

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Práce s rizikem v pobytových zařízeních sociálních služeb

(Work with Risk in residential social services)

Bc. Petr Šmok

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: N SPPG (7506T002)

2018

Odevzdáním této diplomové práce na téma Práce s rizikem v pobytových zařízeních sociálních služeb potvrzuji, že jsem ji vypracoval pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha 30. 5 . 2018

Velice rád bych na tomto místě poděkoval vedoucí diplomové práce za laskavé vedení, cenné rady a hlavně trpělivost při vzniku předkládaného díla. Dále bych také rád ocenil svou rodinu, která mi poskytla podporu a povzbuzení v nelehké době přípravy této práce.

ABSTRAKT

Předkládaná diplomová práce se ve své teoretické části zabývá pojmem rizika a jeho důležitosti v životě člověka obecně tak, jak jej definuje míra poznání ve společenských vědách, a následně rizikem jako fenoménu současných sociálních služeb. Hledisko integrace znevýhodněných skupin obyvatel do majoritní společnosti s sebou přineslo potřebu hájit práva osob s postižením, a to s důrazem na jejich aktivní zapojení do běžného života, ve snaze o možnost prožití těch situací, která tento život definují. Toto zaměření přináší, směrem ke klientům sociálních služeb, řadu teoretických východisek v oblasti rizikového plánování, jež byla dále zohledněna v této části práce.

Výzkumná část se blíže zabývá vnímáním rizika u klientů s mentálním postižením zaměstnanci přímé péče v pobytových zařízeních sociálních služeb Zlínského kraje. Tato část práce podává relevantní pohled na informovanost v oblasti rizika ve zvolených pobytových zařízeních a dále na jejich aktivní využití v praxi. Pozornost je následně zaměřena na další faktory, jež mohou ovlivnit zaměstnance domovů pro osoby se zdravotním postižením v hodnocení rizikového plánování a obecně v přístupu k vnímání fenoménu rizika u klientů s mentálním postižením. Na podkladě zodpovězených výzkumných otázek byly stanoveny návrhy opatření vyplývající ze získaných výsledků výzkumného šetření, a to s přihlédnutím k vydefinovaným limitům práce, jež byly v průběhu vyhodnocení odhaleny.

KLÍČOVÁ SLOVA

RIZIKO, RIZIKOVÉ PLÁNOVÁNÍ, SOCIÁLNÍ ZAČLENĚNÍ, POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

ABSTRACT

The diploma thesis focuses on the term risk in human life in general, as it is seen in the society and defined by current knowledge in the field of social science. Furthermore, the thesis explores the risk as a phenomenon connected to the social services. The social integration of disadvantaged groups of inhabitants into majority society have brought with it the need to defend the rights of people with disabilities, with an emphasis on their active involvement in everyday life, in seeking the opportunity to experience those situations that define this life. This focus brings a number of theoretical solutions for risk planning with respect to clients of social services. These solutions have been further taken into account in this section of the thesis.

The experimental part of thesis focuses on the perception of risks by the employees who work in residential facilities in Zlín district, directly taking care of clients. This part of the thesis provides a relevant insight into risk awareness in selected residential facilities and its active use in practice. Consequently, it deals with other factors that may affect employees of facilities for people with disabilities when assessing risk planning and generally concerning their perception of the risk phenomenon in clients with mental disabilities. On the basis of the answer to the research questions, proposals for measures resulting from the results of the research were established, taking into account the defined work limits that were discovered during the evaluation.

KEY WORDS

RISK, RISK PLANNING, SOCIAL INTEGRATION, RESIDENTIAL FACILITIES OF SOCIAL SERVICES

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická východiska práce	10
1.1 Vymezení výzkumného problému a formulace výzkumných cílů a otázek...	10
1.2 Cíle práce.....	11
1.3 Zdůvodnění cílů práce.....	11
1.4 Výzkumné otázky	12
Teorie rizika.....	13
2 Fenomén rizika.....	13
2.1 Teorie rizika	14
Nové přístupy v chápání rizika	16
3 Edgework.....	16
3.1 Postoje k riziku v našem životě	17
3.2 Hodnocení rizika.....	18
3.3 Faktory hodnocení rizika.....	18
3.4 Zdroje chyb při posuzování rizika	19
Moderní sociální služby	20
4 Orientace na riziko	20
Nové trendy.....	21
4.1 Lidská práva v sociálních službách	22
4.2 Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách	25
4.3 Šance na kvalitní život	27
5 Rizikové plánování.....	28
5.1 Kvalifikace rizik	29
Pobytová zařízení sociálních služeb	30
6 Hledisko důležitosti.....	30
6.1 Sociální začlenění	31

6.2	Znaky sociálního začlenění	32
7	Faktory ovlivňující vnímání rizika v sociálních službách	33
	Praktická část.....	35
8	Cíle výzkumného šetření	35
	Metodologie.....	38
9	Operacionalizace	38
9.1	Dotazníkové šetření	38
9.2	Přípravné šetření	40
9.3	Distribuce	41
9.4	Výběr zařízení	42
9.5	Výběrový soubor respondentů.....	43
	Vyhodnocení dotazníkového šetření	43
10	Získané údaje	44
11	Kategorizace získaných dat dle položených výzkumných otázek	53
12	Výsledky a hodnocení	57
12.1	Zodpovězení položených výzkumných otázek.....	58
12.2	Limity výzkumné části práce	63
12.3	Návrhy opatření	63
12.4	Diskuze.....	66
13	Závěr.....	69
14	Seznam zdrojů.....	71
15	Přílohy	74
16	Seznam tabulek	78
17	Seznam grafů	79

Úvod

Zvoleným tématem **Práce s rizikem v pobytových zařízeních sociálních služeb** jsme se rozhodli zabývat na základě osobní dlouholeté pracovní zkušenosti v několika pobytových zařízeních sociálních služeb pro lidi s mentálním, případně kombinovaným postižením. Vycházeli jsme z předpokladu možné návaznosti na osobní poznatky z oblasti pobytových zařízení - znalostí „fungování“ těchto zařízení, problematickými situacemi při realizaci individuálního plánování s klientem, osobními dilematy pracovníků v sociálních službách při práci s lidmi s mentálním postižením atd.

Obecně lze ke zvolenému tématu konstatovat, že se v sociálních službách pojem rizika a práce s ním, ve vztahu ke klientům s mentálním postižením, velmi dlouho nevyskytoval ve své aktivní podobě a pokud se již objevil či použil, bylo to ve snaze o vytěsnění rizika ze života klientů s postižením. Tento převažující pohled na problematiku rizika v sociálních službách byl dán dříve preferovaným způsobem poskytování (nejen) pobytových sociálních služeb, kdy předmětem zájmu byly spíše přístupy „ošetřovatelské“ či „výchovné“, které se takto i promítaly do aktivit směrem ke klientům těchto služeb. Tito klienti tak byli stavěni do rolí, jež jim plně neumožňovaly rozvíjet svůj potenciál, byli například neustále kontrolováni, aktivizováni, „vzděláváni“ a rozvíjeni ve snaze o tzv. „dobrou péči“, která se ale nezakládala na rozvoji kompetencí, jež mohly být aktivně využívány v běžném životě.

Tyto přístupy jsou z dnešního hlediska již překonány a do popředí se dostává hledisko sociální integrace, která klientům umožní maximální kontakt s intaktní společností s cílem o sblížení majoritní a minoritních skupin. V tomto přístupu se výrazně odráží akcent na práva jednotlivých uživatelů, která znamenají, a jsou nositeli, maximální možnou míru autonomie v procesu rozhodování se o záležitostech svého běžného života.

Právě v této části tohoto procesu rozhodování se dostáváme k aktivní „práci s rizikem“, protože pokud budeme předpokládat klientovu participaci na takto aktivním a „běžném“ životě, je nutné tento přijmout se všemi „těžkostmi“, které přináší. Důležitým vodítkem v nastoleném směřování je fakt, že kompetence týkající se osobní svobody, svobody rozhodování v oblastech vlastního života a mnoha dalších jsou velmi úzce vázány na osobní intenzivní zkušenosti a dále se touto osobní zkušeností také rozvíjejí. To znamená, že (každý) člověk, který není podporován v této oblasti, bude do budoucna selhávat v činnostech, jež by

mohl běžně vykonávat při poskytnutí patřičné míry podpory, dopomoci, vedení, atd., a to s přihlédnutím k individuálním dispozicím jednotlivce.

Tento zvolený směr poskytování sociálních služeb klade velké nároky na podporu ze strany samotných pracovníků ve smyslu chápání důležitosti poskytnutí této podpory. Z uvedeného je tak zřejmé, že obecné hodnoty, ke kterým se tyto kompetence vztahují, vycházejí z hlediska majoritní společnosti, protože pouze tento pohled přináší možnosti dalšího rozvoje a nastolení maximální normality tak, jak se tato společnost dále rozvíjí. Důležitost práce s rizikem v sociálních službách tedy vychází z podstaty jejího dnešního směřování, kdy jsou hodnoty chápány ve vztahu k sociální integraci jako maximálnímu možnému stupni sociálního začlenění. Při aktivním rizikovém plánování je klientovi umožněno střetávání se s „běžným“ životem na maximální možné úrovni jeho schopností.

V tomto ohledu jsou zaměstnanci sociálních služeb vystaveni hodnotícím situacím směrem ke klientovi, kdy musí sami aktivně zvažovat míru rizika a možného přínosu těchto situací - ohrožení klienta a jeho okolí, možnosti adekvátního posouzení situace klientem a atd. A právě pro tuto složitost fenoménu rizika při práci s klientem s mentálním postižením byla zaměřena pozornost na informovanost v oblasti rizika v sociálních službách u pracovníků přímé péče a také na možnosti aktivního využití těchto získaných informací v praxi. Dále byly hodnoceny další faktory, které mohou ovlivňovat vnímání rizika u klientů s mentálním postižením ze strany pracovníků přímé péče. Toto směřování diplomové práce bylo vedeno snahou o získání relevantních informací od zaměstnanců pobytových zařízení, kteří svým jedinečným přístupem k fenoménu rizika zásadně ovlivňují kvalitu života klientů žijících v pobytových zařízeních.

1 Teoretická východiska práce

V teoretické části práce vycházíme z odborné literatury, která se věnuje riziku jako fenoménu dnešní doby. Zabýváme se definicí tohoto pojmu, jeho vymezením v souvislosti s přesahy do filozofie, psychologie, sociologie a dále je také poukázáno na nové přístupy v jeho chápání. Dále se teoreticky zaměřujeme na vnímání a hodnocení rizikových situací, které tvoří základ v rozhodování o přijatelnosti rizik. Prostor byl věnován popisu zásadních rozdílů mezi moderně poskytovanými sociálními službami, vycházejících z ideálu dodržování lidských práv, a historickou zkušeností. Následně se opětovně vracíme k fenoménu rizika, které je již zpracováno z pohledu sociálních služeb s hlediskem konkrétního využití a významu tohoto fenoménu pro klienty s mentálním postižením žijících v pobytových zařízeních.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na ty faktory, které mají potenciál ovlivnit samotnou práci s riziky v sociálních službách v pobytových zařízeních (nejen) Zlínského kraje. Při realizaci tohoto výzkumu jsme se soustředili na domovy pro osoby se zdravotním postižením, konkrétně na ta zařízení, která poskytují služby klientům s mentálním postižením. Výsledky tohoto výzkumného šetření jsme přehledně shrnuli v závěru práce, kde jsme vydefinovali jak samotné limity předkládaného šetření, tak možné návrhy na úpravu současného stavu vycházející ze získaných údajů od respondentů.

1.1 Vymezení výzkumného problému a formulace výzkumných cílů a otázek

Zvolené téma práce skrývá ve svém zadání určitou indicii, která udává další směr při hledání výzkumného problému. Výzkumný problém tvoří otázka nebo otázky, které se prostřednictvím intenzivního zkoumání snažíme zodpovědět. Musí být tudíž přistoupeno k takové míře zpřesnění tohoto zkoumaného tématu, aby bylo možné jasně určit, co má být a bude zkoumáno (Chrátka, 2009).

Výzkumný problém předkládané diplomové práce byl stanoven a formulován takto:

Vyhodnocení informovanosti pracovníků PSS o riziku v sociálních službách a faktorů, jež ovlivňují práci s rizikem u klientů s mentálním postižením.

S přihlédnutím k tomu, že se v současné době nikdo nezabýval tématem informovanosti o riziku v sociálních službách a možných faktorů, jež ovlivňují chápání rizika u osob s mentálním postižením u pracovníků v přímé péči, tedy těmi, kteří s klienty každodenně komunikují a jsou jejich prostředníky, je téma v této oblasti nové, nedostatečně probádané a zmapované.

Při přípravě výzkumné části diplomové práce jsme se zaměřili na kvantitativní výzkumnou metodu. Pro sběr dat jsme se rozhodli použít metodu strukturovaného dotazníku, a to z důvodu oslovení relativně početného vzorku zaměstnanců přímé péče pracujících v pobytových zařízeních DOZP Zlínského kraje.

1.2 Cíle práce

Po formulaci výzkumného problému byly dále stanoveny cíle práce:

- a) Zjištění informovanosti pracovníků v přímé péči o fenoménu rizika v sociálních službách,
- b) zjištění, zda jsou teoretické znalosti zhodnoceny ve formě rizikového plánování s klienty,
- c) zjištění, zda individuální faktor vnímání rizika pracovníků PSS ovlivňuje vnímání rizikových situací při práci s klienty s mentálním postižením žijících v pobytových zařízeních DOZP.
- d) zjištění, zda pohlaví respondentů ovlivňuje vnímání rizikových situací u klientů s mentálním postižením žijících v pobytových zařízeních DOZP.

1.3 Zdůvodnění cílů práce

Cíl práce, zaměřený na informovanost zaměstnanců PSS o riziku v sociálních službách, byl zvolen z důvodu získání relevantních informací o znalosti tohoto fenoménu mezi dotazovanými respondenty. Informovanost v oblasti rizika je klíčový počáteční bod, který nám ukazuje, zda jsou jednotliví respondenti dostatečně seznámeni s touto problematikou rizikových situací u klientů s mentálním postižením a obecně s touto problematikou v sociálních službách obecně. Vycházeli jsme z úvahy, že pouze ten člověk, který disponuje dostatečnými informacemi o určitém fenoménu, může dále adekvátně reagovat

na vzniklé situace. Možnost využití získaných teoretických informací v praxi je dalším aktivním krokem v rozvoji znalostí, proto se soustředíme také na tuto oblast s cílem o získání relevantních informací o jejich aktivním využití pracovníky přímé péče. Dále, na podkladě získaných údajů, bylo přikročeno k posouzení jednotlivých individuálních faktorů, které se projevují ve vztahu k vnímání rizika u klientů s mentálním postižením v pobytových zařízeních Zlínského kraje.

1.4 Výzkumné otázky

Dle stanovených cílů práce byly formulovány výzkumné otázky:

- a) Jaká je informovanost zaměstnanců přímé péče v otázce práce s rizikem u klientů s mentálním postižením v pobytových zařízeních DOZP Zlínského kraje?
- b) Jsou získané teoretické informace dále přenášeny do praxe s klienty s mentálním postižením?
- c) Jak se individuální postoj k rizikům u zaměstnanců PSS dále promítá do vnímání rizikových situací u klientů s mentálním postižením žijících v pobytových zařízeních DOZP?
- d) Existuje rozdíl v posuzování rizik u klientů s mentálním postižením v závislosti na pohlaví zaměstnanců PSS?

Teorie rizika

2 Fenomén rizika

Pokud se obecně zamyslíme nad pojmem rizika, zjistíme, že se v současné společnosti jedná o pojem klíčový, jež je užíván snad ve všech oblastech společenského konání. S určitou mírou rizika se lze běžně setkat při plnění nároků všedního dne, tedy v naprosto běžných situacích, kdy se například pohybujeme po okolí - cesta do práce/školy, jízdu automobilem, nejružnější sportovní aktivity (v extrémní podobě adrenalinové sporty), když jdeme za zábavou, atd. Můžeme také podstupovat některá rizika zcela dobrovolně – různé závislosti, jež jsou spojeny se zdravotními riziky, lze podstupovat finanční rizika při investicích, s vidinou výrazného zisku a v tomto výčtu situací bychom mohli pokračovat velice dlouho, ale pro přiblížení toho, jak nás tyto situace ovlivňují, tento výčet jistě dostačuje (Kyselá, 2014, Sobek, 2010, Vymětal, 2009, Schubert, 2002)

Pojem rizika v sobě obsahuje stopu nejistoty, jež je spjata s pohledem do budoucnosti a tím pádem s očekáváními, která člověk/společnost má. Jestliže se budeme snažit nastínit naši budoucnost, budeme do ní hledět skrze riziko, tedy možnosti, jež mohou, ale také nemusejí nastat [Kyselá, 2014, Vymětal, 2009].

K pojmu rizika je nutné dále vysvětlit rozdíl ve střetu s termínem ohrožení. Pojem rizika, a možných ztrát s ním spojených, leží v rovině vlastního rozhodování, zatímco nebezpečí charakterizuje změnu bezpečného stavu jedince a to v důsledku vnějšího nebo vnitřního ohrožení, čímž vzniká nový stav, pro jedince ohrožující. Toto je hlavní rozpor a rozdíl ve vnímání pojmů rizika a nebezpečím (Kyselá, 2014, Kruliš, 2011).

Jak bylo uvedeno výše, jsou rizikové situace zcela běžnou součástí "normálního" a "běžného" života a ve své podstatě také tento "normální/běžný" život definují. Nikdo by nechtěl být chráněn před všemi možnými riziky celých 24 hodin denně. Jistě je dobré nepodstupovat veškerá rizika a před některými se účinně chránit nebo se například pojistit, ale snaha se jich vzdát úplně či se je ze života pokusit zcela odstranit, není přirozená. Je dobré si uvědomit, že rizikové situace, jimiž člověk prochází, mu dávají příležitost k sebereflexi a tím i prostor k učení. Tyto „krizové“ situace nám jsou schopny zprostředkovat, zda jsme se v dané chvíli rozhodli správně či chybně. Pokud takto náročnou situaci člověk zvládne, může z ní čerpat

podporu pro své sebevědomí, které pak dále podporuje úspěšné chování a rozhodování (Kyselá, 2014, Sobek, 2010., Vymětal, 2009).

2.1 Teorie rizika

Riziko a jeho vnímání se pokouší popsat mnoho, často odlišných, vědních disciplín a oborů. Různorodost teorií a přístupů je přirozená ve smyslu interdisciplinárního pohledu, jež mají potenciál vzájemného ovlivňování a doplňování, a v konečném důsledku posouváním hranic v jeho vnímání. Z tohoto pohledu je zajímavé, že přes všechny přístupy ve zkoumání rizika neexistuje (dosud) shoda na tom, jak vlastně riziko definovat a ani přibližný konsenzus v názorech na jeho význam a obsah. Přitom by toto vymezení mohlo pomoci s jeho chápáním ve vztahu k veřejnosti, co je považováno laiky za již rizikové a proč, když elity tvrdí pravý opak (Kyselá, 2014).

Na následujících řádcích se pokusíme přehledně popsat nejdůležitější teorie ve vnímání rizika s přihlédnutím k jeho důležitosti ve smyslu každodenního střetávání se s rizikovými situacemi.

A. Filozofický pohled

V současné době neexistuje žádná komplexní a ucelená teorie rizika, kterou bychom mohli nazvat filozofií rizika. Přesto můžeme při pohledu na riziko, jako fenoménu dnešní doby, vymezit přístupy, jež vedou k jeho odlišnému chápání v mezích realizmu a konstruktivismu (Kyselá, 2014, Tichý, 2009).

Objektivismus X Konstruktivismus

Riziko lze vnímat jako objektivně existující – reálné, anebo ho vnímat jako konstruované, které je závislé na společnosti, jež vyjadřuje svůj postoj k různým nežádoucím důsledkům určitých situací.

1. **Realistický přístup** – skutečnost je pro člověka poznatelná a riziko zde existuje objektivně a je lhostejné, zda si ho uvědomujeme v závislosti na společnosti, historii a kultuře (Kyselá, 2014, Filozofický slovník, 2009, Bickerstaff, 2004).

Dále rozlišujeme:

- **Objektivní** – riziko je určené experty, kteří stanovují jeho pravděpodobnost, možné škody a také jeho důsledky (Kyselá, 2014).
- **Subjektivní** – riziko není určováno odborníky, ale laiky. Obecně je tento odhad přijímán jako náchylnější k chybám, protože není určen měřením a dalšími expertními metodami, ale vstupují do něj heuristiky úsudku (Kyselá, 2014, Kahneman, 2012).

Rozdíly mezi objektivním a subjektivním vnímáním rizik, mezi názory odborníků a laické veřejnosti, jsou často v rozporu. Jako příklad nám může posloužit vnímání jaderné energie, která je odborníky hodnocena jako relativně bezpečná, ale ve společnosti stále převládá názor, že její využívání povede k fatálním následkům. Tyto rozdíly ve vnímání důsledků rizika jsou často připisovány na vrub neznalosti, nepochopení a zkreslování skutečnosti laickou veřejností (Kyselá, 2014, Kruliš, 2011).

2. **Konstruktivistický přístup** – Pojem rizika je utvářen v procesu sociální komunikace, interpretace a reflexe a neexistuje tedy jako pevný a objektivní fakt (Kyselá, 2014, Filosofický slovník, 2009).

B. Psychologické teorie

Psychometrické paradigma

To, jak jedinec posuzuje riziko, lze podle této teorie kvantifikovat a dále zkoumat ve svých souvislostech. Přijatelnost rizika se děje na základě stanovení a zhodnocení některé jeho vlastnosti – novosti, závažnosti, kontrolovatelnosti atd. Díky standardizovaným dotazníkům lze měřit postoje vůči riziku. Laické vnímání rizika se skrze tyto studie jeví jako multidimenzionální oproti expertnímu pohledu, který je zaměřen převážně na rovinu pravděpodobnosti (Kyselá, 2014, Renn, 2004).

Sociální amplifikace rizika

Teorie sociální amplifikace je spojena s vnímáním rizika v sociálním kontextu. To, jak vnímáme a posuzujeme riziko, je závislé na informacích o něm, které jsou nám zprostředkovány jednak vlastní zkušeností, tak také přijetím informací o možném zdroji rizika. Tyto informace jsou zesíleny v sociálních interakcích a to buď automaticky, nebo řízeně. Nositeli informací mohou být jednotlivci, skupiny osob, vědci, novináři, politici atd. (Kyselá, 2014, Vymětal, 2009).

C. Sociální teorie

Teorie rizikové společnosti

Tato teorie vnímá moderní společnost jako celek, ze kterého vznikají nová rizika, jež jsou ale odlišná od rizik jiných epoch civilizace. Je upozorňováno na to, že v moderní společnosti jde daleko více o přerozdělování rizik než o přerozdělování bohatství. Znakem rizik moderní společnosti je to, že tuto společnost ohrožují mnohem více a mají nové vlastnosti než rizika dřívějších epoch – nekontrolovatelnost, nevyčíslitelnost, nepojistitelnost (Kyselá, 2014, Tichý, 2009, Beck, 2004).

Govermentalita a riziko

Riziko je zde chápáno jako zcela vykonstruované a reálně neexistující, vše záleží na vlastním posouzení událostí, které mohou být vyhodnoceny jako rizikové nebo bezpečné. Govermentalisté chápou společnost jako objekt, jehož vlastnosti je možné zachytit do statistických kategorií. Je tedy teoreticky možné populaci třídit do rizikových skupin a působit tak na chování jejich jedinců (Kyselá, 2014).

Nové přístupy v chápání rizika

3 Edgework

Jedná se o poměrně mladý směr v chápání významu rizika, který akcentuje přínosy prožití rizikových situací pro člověka. Zde je nutné podotknout, že se nejedná o riziko jako takové, ale o jeho poznání a uvědomění. Riziko je zde tedy vnímáno skrze příležitosti, které jsou nám prostřednictvím jeho prožití poskytnuty. Tyto příležitosti jsou spojeny se získáváním nových zkušeností, jež lze dále využít v každodenním životě, a dále podněcují k hledání nových strategií v budoucím jednání. Pokud jsme schopni identifikovat riziko, otevírá se před námi prostor, který můžeme využít k hledání nových cest pro podstatné změny, jež mají dopad nejen na kvalitu prožívaného života, ale i na kvalitu řešení prožívaných situací. Ve své podstatě existuje totiž jen velmi málo situací, které by se daly označit jako striktně negativní. Všechny „ostatní“ rizikové situace v sobě obsahují potenciál podnětů, které odhalují vlastní schopnosti,

sebezpoznaní, překonání vlastních limitů, odvahy atd. (Kyselá, 2014, Kruliš, 2011, Sobek, 2010).

3.1 Postoje k riziku v našem životě

Z pohledu nejen výše zmíněných teorií na fenomén rizika je zřejmé, jak obtížné je zachytit komplexnost a složitost celého tématu. Přesto uvedené teorie poskytují alespoň jistý vhled do problematiky při zkoumání postojů, jež formují možné přístupy k rizikovým situacím. Protože riziko tvoří, ze své podstaty, pro člověka určitou vnější zátěž v plánované činnosti, vyjadřují tyto postoje tendenci člověka hodnotit danou náročnost situaci pozitivně či negativně. Z tohoto pohledu by se mohlo zdát, že naše postoje k riziku nás ovlivňují pouze v těch situacích, kdy dochází ke zvýšení „rizikovosti“ prostředí a je potřeba toto riziko eliminovat, ale v rozporu s tímto míněním dochází k jistému ovlivnění i v době, která je pro nás relativně bezpečná a stálá. Riziko je tedy v našem vnímání neustále přítomno, zvažováno a hodnoceno (Kruliš, 2011, Vymětal, 2009).

"Pojem postoj se označuje velmi komplexní a dynamická charakteristika psychických dispozic člověka nebo tendencí (sklonů, náhylností) k určitému způsobu vnímání, myšlení, cítění (prožívání), která se navenek projevuje svým klíčovým vlivem na jeho jednání" (Kruliš, 2011, s. 29).

Extrémní možnosti postojů ve vztahu k riziku:

- **Fatalismus** – riziko je vnímáno jako neustálý strach a stres ze situací, jež mohou nastat a jedinec tyto situace vnímá jako neovlivnitelné (Kruliš, 2011, Sobek, 2010).
- **Bagatelizace** – člověk má sklon riziko podceňovat a vznik těchto rizikových situací řadit do oblasti nízké pravděpodobnosti při působení náhodných okolností. Pokud už k takové situaci dojde, následky budou buď minimální, nebo žádné (Kruliš, 2011, Sobek, 2010).

Tyto dva postojové extrémy tvoří okraje, mezi nimiž existuje nespočet možností, jak člověk k riziku přistupuje. Ideální přístup není samozřejmě snadné definovat, ale lze konstatovat, že člověk by měl být vnitřně připraven na možnost, že riziková situace může vzniknout a moment tohoto jejího vzniku není jednoduché přesně určit (Kruliš, 2011).

3.2 Hodnocení rizika

Vnímání rizika je zcela individuální a probíhá na základě našich úvah a pocitů. Jedná se tedy o subjektivní náhled určité situace, který je závislý například na normách, systémech hodnot nebo individuálních kulturních zvláštностech, kterými interpretujeme okolní svět, jež nás obklopuje. I zde lze vydefinovat několik obecných přístupů, které ale nelze brát doslovně a i tyto se mohou navzájem doplňovat, kombinovat a prolínat (Kruliš, 2011, Sobek, 2010, Vymětal, 2009).

- a) **Podcenění rizik** – jedná se o sklon riziko podceňovat, nevnímat nebo naopak jím být přitahován. Důležité role zde mohou hrát snahy o překonávání vlastního strachu nebo hledisko zvládnutí zvláště obtížné a náročné situace. Sociální faktor vyrovnávání se s rizikem je také nezanedbatelný, protože bývá subjektivně lépe hodnocen ten, kdo dokáže zvládnout náročnou a obtížnou situaci (Kruliš, 2011, Sobek, 2010).
- b) **Přehnaná opatrnost** – lze charakterizovat jako snahu o vyhnutí se nebezpečí za každou cenu. Toto chování je obecně hodnoceno jako bezpečnější a „disciplinovanější“ (Kruliš, 2011, Sobek, 2010).
- c) **Ignorování rizika** – riziko je ignorováno ve snaze o rovnováhu a klid při rozhodování. Negativem této strategie je snížení vnímavosti ke skrytým rizikům (Kruliš, 2011, Sobek, 2010).

3.3 Faktory hodnocení rizika

Vliv na vyhranění vůči riziku mají vedle postojů také některé další skutečnosti, jež určují, jaká rizika jsou pro jedince akceptovatelná a která již leží za hranicí možného podstoupení (Kruliš, 2011, Sobek, 2010).

- **Znalost rizika** – poznané riziko znamená pro člověka příslib správného a žádoucího chování. V některých situacích ale může nastat pokles schopnosti se s ním vyrovnat (Kruliš, 2011).
- **Racionální posouzení rizika** – lze využít v situacích, kdy máme dostatek času na posouzení hrožících následků rizikové situace (Sobek, 2010).
- **Prezentace rizik** – pokud je některá situace prezentována jako riziková, budou na tomto základě ovlivněny postoje hodnotící osoby (Kruliš, 2011).

- **Emoce a intuice** – situace, které jsou nové, a nemáme pro ně tudíž oporu ve zkušenostech, je důležité zvážit "pocitově". Obecně platí, že situacím, ze kterých nemáme tzv. "dobrý pocit", je lepší se vyvarovat (Sobek, 2010).
- **Aktivita a důslednost** – jedná se o přijímání proaktivních postojů ve vztahu k hledání a prevenci rizik. Tato proaktivita má za následek další formování postojů vůči riziku – vědomí si rizika a odpovědnosti za jeho zvládnutí (Kruliš, 2011).

3.4 Zdroje chyb při posuzování rizika

Abychom byli schopni posoudit rizikovou situaci dokonale, museli bychom postupovat zcela racionálně a chladně, a i v takovýchto případech by docházelo k chybám vlivem náhodných a nepředvídaných faktorů. Jelikož ale nemůžeme „fungovat“ takto strojově a mechanicky, dochází k chybám a zkreslením při vnímání potenciálního rizika zcela běžně a to v důsledku řady vlivů (Sobek, 2010).

- a) **Selektivní vnímání** – jedná se o zaměření pozornosti určitým směrem. K tomuto "zaměření" nás vedou naše zkušenosti, výchova, postoje nebo zájmy atd. Ve vztahu k riziku bude situaci jinak člověk, který se s nebezpečím již setkal a jinak člověk, který s ním nemá osobní zkušenosti – může docházet až k jeho ignorování (Hartl, P., Hartlová, H., 2010, Sobek, 2010).
- b) **Efekt dostupnosti** – jedná se o situace, kdy si jedinec vybavuje události dle toho, jak jsou v paměti dostupné. To znamená, že události, které jsou časově bližší, anebo měly výrazný emocionální efekt, jsou dostupnější a tedy lépe vybavitelné a ovlivňují podstatně více úsudek a odhad pravděpodobnosti (Hartl, P., Hartlová, H., 2010, Sobek, 2010).
- c) **Konfirmační zkreslení** – jedinec se zaměřuje na ty informace, které podporují a utvrzují jeho současné názory, a tedy utvrzují v ignorování těch skutečností, jež jsou s nimi v rozporu (Hartl, P., Hartlová, H., 2010, Sobek, 2010).

Moderní sociální služby

4 Orientace na riziko

Moderně poskytované sociální služby jsou charakteristické svou snahou o začlenění klientů do běžné intaktní společnosti. Díky tomuto modernímu přístupu dochází k setkávání se s celou řadou rizikových situací, před kterými byli dříve klienti chráněni. Není prioritou zajistit "péči", která by vstupovala každému klientovi do jeho osobního života s cílem o maximální komfort, bezpečnost, plánovanost atd., ale snahou „dnešních“ sociálních služeb je komplexní přiblížení běžného života a zprostředkování maximální míry sociálního začlenění. V tomto přístupu došlo k podstatným změnám oproti dříve klasickým typům poskytovaným sociálních služeb, kde byla práva klientů řešena spíše formálně (Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele, 2008).

Historicky starší a dnes již neaktuální pohled na zdravotní postižení vycházel z tzv. medicínského přístupu, který se zabýval přímo konkrétním zdravotním postižením a z něj plynoucích funkčních limitů, ke kterému se přidružovala rovněž patologie daného postižení. Tento přístup se orientoval převážně na léčbu a odstranění defektu, ale již nebyla zaměřena taková pozornost na konkrétního člověka, jeho integraci a pomoc při odstraňování sociálních bariér. Jisté přetrvání tohoto principu lze v současnosti stále spatřovat v pohledu laické veřejnosti na člověka s postižením, kdy může docházet ke zjednodušenému vnímání skrze defekt, tvořící pomyslný most k nemoci a tím pádem je toto vnímání pokriveno optikou "nemocný". Dalším modelem péče o klienty s postižením byl tzv. ústavní model, kdy byli klienti vtěsnáni do rolí svěřenců, o které je pečováno a kteří se musí celoživotně vzdělávat, rozvíjet, kultivovat atd. V tomto pojetí měli na jejich životy největší vliv vychovatelé a učitelé, kdy ale nedocházelo k přenosu získaných kompetencí do běžného/reálného života (Pipeková, 2010).

Jak je zřejmé z porovnání jednotlivých přístupů směrem ke klientovi, největší změna se udála v kompetencích, které mohou naplňovat sami klienti služeb. V tomto ohledu došlo k předání „odpovědnosti“ za vlastní život do rukou těch, kteří mají nejlepší předpoklady o něm rozhodovat, tedy do rukou samotných klientů sociální služby. Ideálním stavem, ke kterému se vztahujeme, je dosažení maximálního sociálního začlenění, kdy člověk rozhoduje, například

i s dopomocí, o všech důležitých aspektech svého osobního života (Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele, 2008).

"Před poskytovateli moderních sociálních služeb stojí náročný úkol: umožnit uživatelům prožívat běžné situace každodenního života i s určitým rizikem, které k těmto situacím patří. Práce s rizikem je hledání cest, jak může uživatel sociální služby prožívat rizikové situace bezpečným způsobem" (Sobek, 2010, s. 15).

Nové trendy

Přerod v chápání sociálních služeb po roce 1989 byl umožněn jednak razantními změnami ve společnosti a také již možnou reakcí na vývoj sociálních služeb v okolních západních zemích. Nejsložitěji se tyto změny prosazovaly v pobytových zařízeních, kde stále přetrvávala vysoká míra institucionalizace, projevující se lpěním na paternalismu vůči klientům jednotlivých zařízení a neschopností navázat na podporu klientů v jejich přirozeném prostředí (Čámský, 2011).

Potřeby, které měly být zjišťovány individuálně, na základě spolupráce mezi pracovníky zařízení a klienty, byly určovány a definovány centralisticky experty, bez ohledu na individualitu a jedinečnost člověka (Holásová, 2014).

Období mezi lety 1990-2006 bylo charakteristické vznikem občanské společnosti, která se mohla začít znovu podílet na rozvoji sociálních služeb. To bylo umožněno legislativními úpravami v zákoně č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, a zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech. Tyto zákony zapříčinily nebývalý rozvoj neziskových organizací, jež se staly novými hráči na poli sociálních služeb. Také znovuoobnovení církví, jež jsou svou povahou předurčeny pro práci s lidmi s hendikepem, umožnilo vzniknout řadě zařízení – azylové domy pro matky s dětmi, azylové domy pro osoby bez domova, hospice, diakonie atd. Přestože mohly vznikat nové organizace vlivem společenských změn a angažovanosti církví, nebyly vyřešeny jedny z nejdůležitějších otázek směrem k jejich klientům – přesné koncipování sociální péči a také dále přetrvávající stereotypy v chápání sociálních služeb. Protože problematika zdravotního postižení zasahuje mnoho oblastí společenského dění, byl v roce 1991 zřízen Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, který v roce 1992 předložil první Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům, zabývající se nejdůležitějšími tématy v sociálních službách - diskriminací, otázkou bezbariérového bydlení, koncepcí

podpory osob se zdravotním postižením. Dále následoval Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení, který se soustředil na témata jako přístupnost vzdělání, bezbariérovost prostředí a dopravy atd. Můžeme směle konstatovat, že tyto národní koncepce podpory patřily mezi nejrozvinutější v evropských zemích (Čámský, 2011, Krejčířová, 2011 Matoušek, 2007, Šiška, 2002, zákon 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech, zákon 83/1990 Sb., o sdružování občanů).

Pokusem o řešení problémů v pobytových zařízeních sociálních služeb bylo vydefinování zásad a postojů, jež jsou určující pro dnešní moderní sociální služby. Na přelomu let 1999/2000 se začaly konat odborné diskuze, kterých se účastnili jednak samotní poskytovatelé sociálních služeb, odborníci ze sociální oblasti, ale také jejich uživatelé jako zástupci klientů. Tato střetávání vedla ke konsenzu na podobě, jaké parametry musí kvalitní sociální služba poskytovat. Pro poskytovatele těchto služeb dále vznikl materiál – Průvodce poskytovatele zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, jako podpora rozvoje jejich kvality. Nicméně se v této fázi jednalo pouze o doporučení ze strany MPSV, které ale nebylo nijak právně závazné či vymahatelné (Matoušek, 2007).

4.1 Lidská práva v sociálních službách

Přijetím zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, a jeho vstupem v platnost k 1. 1. 2007 se zcela a zásadně změnila povaha těchto poskytovaných služeb. Zásadní změnou, která se odehrála na poli jejich poskytování, byla orientace na hodnoty **lidských práva a svobod** (Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele, 2008).

Z hlediska vývoje pohledu na lidská práva lze sledovat proměnu této ideje v politickou vizi během sedmdesáti let, jež uběhla od přijetí Všeobecné deklarace lidských práv. Celý koncept se dále rozvíjela řadou dokumentů, jež se soustředily a dále rozpracovaly ochranu práv občanů, jejich důstojnosti, hodnoty života bez ohledu na pohlaví, náboženské vyznání, barvu pleti atd. Avšak i přes existenci této ideje a nespočet právních zakotvení, nejsou stále tyto hodnoty vycházející z nezcizitelnosti práv člověka respektovány globálně a přijímány zcela přirozeně. I nadále se vedou diskuze týkající se zdroje lidských práv – kdo určí tu skutečnost, která je lidským právem (?) nebo o pojetí jejich univerzálnosti v různých kulturách atd. Lze také doložit celou řadu příkladů, kdy jsou zásadním způsobem porušována a odpírána. Jak uvádí například zpráva Amnesty International za rok 2007, bylo mučení a další kruté a nelidské

zacházení zaznamenáno v 81 zemích, 45 států věznilo tzv. vězně svědomí, ve 23 státech docházelo k omezování práv žen, ve 24 státech bylo celkem popraveno 1252 lidí a dále bychom mohli pokračovat dalšími příkořími, která byla na lidech páchána. Tyto všechny nezdary demonstrují, jak složité je prosadit, udržet či rozvíjet tuto teorii globálně (Krejčí, 2011, Dufek, P., Smekal, H., a kol., 2014).

„Všechny historické epochy – starověk, středověk i novověk – však ony „výlučné“, „bytostné“ a základní a věčné hodnoty přináležející jedinci zde na tomto světě od „přírody“ či Boha (jako osobní svoboda, právo na existenci, právo dispoziční, právo na spravedlnost, kodexy práv a povinností atd.) pohříchu zcela rozdílně chápaly a realizovaly“ (Zoubek, 2007, s. 217).

Pokud se soustředíme na oblast klientů se znevýhodněním a ideu lidských práv, tak i zde zcela samozřejmě platí, že se každý člověk rodí s právy, jež jsou zcela nezcizitelná, neupiratelná, zanikající až smrtí konkrétního člověka! Jejich definici nalezneme jak v Listině základních práv a svobod, tak i v dalších právních předpisech a dokumentech, které ratifikovala Česká Republika – Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod atd. a lidmi se zdravotním postižením se samostatně věnují dokumenty jako Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, Deklarace práv mentálně postižených osob, Deklarace práv zdravotně postižených osob atd. Tyto zmíněné, a také mnohé další právní předpisy, přinášejí do života každého člověka prostor, na jehož základě může jednat dle své osobní vůle a nikdo nemá právo do něj jakkoli zasahovat s výhradou jednání, které by zasahovalo do práv druhých osob (Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele, 2008, Chutná, Jílek, 1994).

K termínu lidských práv a osob se znevýhodněním je třeba si uvědomit rozdíl mezi pojmy **omezení** či **zbavení způsobilosti k právním úkonům** – jedná se o soudní rozhodnutí, kdy je akcentováno hledisko ochrany konkrétní osoby a pojmem **lidských práva**, která jsou garantována každému člověku bez rozdílu. Princip nezcizitelnosti lidských práv a svobod je platný samozřejmě i u osob, jež jsou závislé na péči jiné osoby a to i v těch případech, kdy je realizace práv možná jen s pomocí této „pečující“ osoby. Důraz na ochranu lidských práv v sociálních službách není pouze samoučelný, ale vychází z přesvědčení, že existují skupiny osob, které potřebují zvláštní ochranu pro svou nepříznivou sociální situaci a mohlo by u nich docházet, ve větší míře než u skupin jiných, k porušování těchto práv nebo k jejich významnému krácení. Namátkou lze uvést například osoby seniorského věku, osoby

s mentálním postižením nebo osoby v tíživé sociální situaci atd. (Sobek, 2007, Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele, 2008).).

Transformace sociálních služeb přenesla do popředí zájmu pohled na lidská práva, protože dříve preferované modely ústavní péče se touto problematikou zabývala nedostatečně a spíše okrajově. Hledisko individuality člověka byla v pobytových zařízeních podřízena kolektivním pravidlům soužití a fungování instituce, což bylo v zásadním rozporu s právy klientů. V současné době, kdy je preferován model sociálního začlenění, je klient vnímán jako aktivní účastník v procesu sociální služby - podílí se na jejím plánování a průběhu poskytování. Ideálem je směřování k možnosti sdílení hodnot společnosti a to takovým způsobem, jako má běžný člověk, který je respektován jako občan a nositel lidských práv a svobod (Sobek, 2007).

„Běžný“ člověk si přítomnost svých práv, kterých užívá v každodenním životě, ani nestačí uvědomovat. Možnost žít na místě, které si svobodně zvolit, stýkat se s ostatními lidmi v jejich přirozeném prostředí a v situacích, které mohl ovlivnit, chodit k volbám nebo denně podstupovat přiměřené a někdy i nepřiměřené riziko atd., ovlivňuje náš život zcela zásadním způsobem. Kdyby byla tato práva soustavně porušována, mělo by to jistě velký vliv na náš svobodný život a zcela přirozeně bychom začali svá práva bránit. Na tomto místě je dobré si uvědomit, že stejně zásadní vliv má případné porušování těchto práv i na život lidí, jež využívají sociální služby. I zde bude docházet ke značnému vlivu běžný život klientů a v situaci, kdy klienti nebudou mít možnost prosadit tato práva prostřednictvím osob, jež o ně pečují, bude tato situace ještě komplikovanější. V tomto směru dochází ke značné disproporci oproti lidem bez hendikepu, kdy možnost ochraňovat a bránit svá práva je u některých osob značně omezena, v některých případech jsou závislí na pomoci pečujících osob a může docházet i k situacím, kdy si tyto osoby nemusí být vědomy toho, že mohou prosazovat svou svobodnou vůli a práva jimi zaručená, a pouze pasivně přijímají tu skutečnost, jež je nabízena (Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele, 2008, Čámský, 2011).

„Významným ukazatelem přístupu pracovníků v sociální sféře k problematice lidských práv uživatelů je uvědomění si zmíněných souvislostí. V sociálních službách se ještě poměrně často setkáme s názorem, že osoby se zdravotním či mentálním postižením, senioři nebo osoby nacházející se v tíživé sociální situaci nemají v podstatě žádná práva. Takový pohled je však v sociálních službách neakceptovatelný“ (Čámský, 2011, s. 92).

4.2 Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

Před přijetím zákona 108/2006 Sb., a jeho vstupem v platnost bylo nutné se stále přizpůsobovat zastaralému a nevyhovujícímu systému sociální péče, který byl poplatný době svého vzniku a kodifikován zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, působícím jako právní úprava až do roku 2006. V následující kapitole budou přehledně vysvětleny nejdůležitější změny, které v chápání sociálních služeb nastaly po jejich novelizaci. Nutnost nové právní úpravy byla dána jednak rozšířením základny poskytovatelů sociálních služeb po roce 1989, díky možnému vstupu například nestátních neziskových organizací, církví a soukromých osob, kdy začalo být zcela zřejmé, že dříve aplikovaný, a v této situaci již zastaralý systém, nemohl dále naplňovat standardy běžné v sociálních službách v zemích západní Evropy, a to pro svůj stále stejný centralistický přístup bez možnosti bližší individualizace pro potřeby konkrétních klientů. Dále bylo třeba jasně definovat, jak by konkrétně kvalitní sociální služba měla vypadat a jaké nároky musí splňovat (Čámský, 2011, Matoušek, 2007, Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele, 2008, zákon 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení).

V § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je uvedeno: *"Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob"* (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Tato zásadní formulace nově a jasně předpokládá klientovu aktivnost s cílem o změnu současné nepříznivé životní situace a nesoustředí se pouze na pasivní přijímání nabízených sociálních služeb. Nově se také dříve centrálně řízený systém dostává do rukou krajů a obcí s rozšířenou působností, což je již logickým krokem ve smyslu znalosti konkrétních situací v regionu/obci, kdy je umožněno reagovat na jasné požadavky vzhledem k sociální situaci, a to s možností predikovat vývoj, kterým se bude situace v regionu ubírat (Matoušek, 2007).

Další úpravou prošlo povinné vzdělání a odborná způsobilost pracovníků v sociálních službách s povinností následného vzdělávání. *"Nositelem kvalitních sociálních služeb je*

personál, který poskytování sociálních služeb zajišťuje. Snaha o profesionalizaci sociálních služeb koresponduje s širokou nabídkou vzdělávacích kurzů a vyústila v nastavení odborné způsobilosti sociálních pracovníků i dalších pracovníků v sociálních službách. Pro poskytování bezpečných, kvalitních a efektivních služeb již nestačí nadšení a empatie, ale pracovníci musí rozvíjet svoji odbornost a přizpůsobovat se novým požadavkům na svoji profesi" (Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele, 2008, s . 5).

Důraz na kvalitu poskytovaných sociálních služeb vedl k vydefinování a popsání formálních kritérií, jež musí každá taková služba splňovat z důvodu své transparentnosti. Byla proto stanovena pravidla pro registraci poskytovatelů, vedení registrů poskytovatelů, povinnosti těchto poskytovatelů sociálních služeb a také stanovena pravidla pro opatření omezující pohyb osob. Kontrola sociální služby je v kompetenci registrujícího orgánu, který vydal registraci konkrétní sociální službě. Tento orgán je také oprávněn požadovat odstranění nedostatků zjištěných při kontrole. Zákon o sociálních službách přinesl do sociální oblasti tolik potřebný nový legislativní rámec, na který se čekalo bezmála sedmnáct let. Velký vliv pro zřizovatele mělo například hledisko zrovnoprávnění státního a nestátního subjektu v jeho přístupu ke státním dotacím. Posíleno bylo rovněž postavení klienta, který se díky příspěvku na péči stal objednatelem sociální služby. V tomto bodě se jedná o koncepční změnu, kdy příspěvek na péči poskytuje závislým osobám na pomoci jiné fyzické osoby prostředky, kterými mají být hrazeny sociální služby potřebné pro konkrétního člověka. Mezi poskytovatelem a příjemcem sociální služby tak vzniká smluvní princip, kdy jsou služby poskytovány na základě oboustranné smlouvy, a klient si vybírá pouze ty, jež ze svého pohledu potřebuje. Toto lze chápat jako nastolení cesty, jak rozběhnout případné konkurenční prostředí, které má za cíl zlepšení kvality poskytovaných služeb. Nově kladené požadavky na zaměstnance, s ohledem na jejich kvalifikaci a vzdělání, rovněž byly nastavovány s cílem o zvýšení vnitřní kvality jednotlivých služeb. V tomto ohledu byla dále koncipována inspekce kvality poskytovaných sociálních služeb, jež tvoří dohled nad poskytovanými službami a jejich kvalitou (Matoušek, 2007, Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele, 2008, Holasová, 2014).

"V procesu poskytování sociálních služeb je zásadní změnou zaměření se na konkrétní situaci klienta, z níž vychází uplatňovaný princip individuálního poskytování sociálních služeb" (Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele, 2008, s . 5).

Další, koncepční změnou, bylo stanovení pravidel/standardů pro určení kvalitní sociálních služeb. Tato pravidla jsou postavena tak, aby byl v první řadě kladen důraz na poskytování takových služeb, v jejichž středu stojí klient s veškerými svými právy a svobodami a jeho individuálně určené potřeby. Je tedy na každého pohlíženo jako na individualitu se svobodnou vůlí (Matoušek, 2007, Holasová, 2014).

4.3 Šance na kvalitní život

Běžný "normální" život je definován celou řadou situací, na které nejsme, a ani z povahy věci nemůžeme být zcela připraveni. Určitá novost těchto situací sebou přináší pochybnosti ve volbě takových strategií, které nám umožní jejich bezpečné zvládnutí. Co by ale znamenalo odpírání tohoto „poznání“ pro dítě nebo dospívajícího člověka? Zcela určitě by se nesetkal s řadou situací, které by v budoucím životě mohl dále využít a rozvíjet. Proč si tedy myslet, že některé skupiny osob je třeba chránit a zbavovat odpovědnosti za rizika, která sebou život přináší? Život bez riskantních situací by byl ochuzen o řadu podnětů, které byly velmi důležité. Pokud by bylo vše v životě jednoduché, přestalo by být zajímavé se o něco snažit (Sobek, 2010, Kruliš, 2011).

To, že se již od mládí učíme a jsme vedeni k rozhodování o svých záležitostech, nás v dospělosti činí odpovědnými za své jednání. Stáváme se tak nositeli názorů a vzorů, které od nás mohou přebírat další jednotlivci či skupiny a stáváme se tak „vzory“ v chování či jednání. Důležité pro vývoj v této svobodě rozhodování byla ta skutečnost, že naše rozhodnutí byla podrobována zkouškám a my jsme se z nich mohli poučit v dalším jednání. To znamená, že tato schopnost mohla být dále rozvíjena a "správnému" rozhodování jsme se mohli učit! Pokud se tedy tato schopnost dá rozvíjet zkušeností, je nutné toto umožnit i osobám, které jsou v nějakém ohledu znevýhodněné či jinak hendikepované. Právě tyto osoby potřebují ve svém životě získat takové zkušenosti, které jim umožní prožít co možná nejkvalitnější a nejsamostatnější život (Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele, 2008).

Jak bylo uvedeno výše, je při poskytování sociálních služeb, a také s přihlédnutím ke standardům kvality poskytování těchto služeb, nutné najít cestu, jak s riziky pracovat. Ve své podstatě jde o schopnost určení míry rizika a možné pravděpodobnosti vzniku těchto situací.

"Programy a plány prevence jsou svou podstatou proaktivní, namířené do budoucnosti, což ovšem neznamená, že je jejich proaktivita automaticky zaručena" (Kruliš, 2011, s. 77).

Takto intenzivní práce s riziky má nemalý dopad na všechny zúčastněné v procesu sociální služby. Přínosy jsou zde patrné jak pro klienty, tak pro poskytovatele služeb. Nyní si přehledně shrňme alespoň některé tyto benefity vážící se k aktivnímu plánování v oblasti rizika:

Přínosy pro uživatele

- a) Vytvoření bezpečného prostředí pro klienta,
- b) spolupráce na činnostech, které by se jevily, bez rizikového plánování, jako příliš náročné pro zvládnutí,
- c) nácvik nových situací,
- d) rozvoj autonomie a nezávislosti na okolí,
- e) prožití radosti z úspěchu při zvládnutí nové dovednosti,
- f) vyšší míra sociální integrace (Sobek, 2010, Kruliš, 2011, Tichý, 2006).

Přínosy pro poskytovatele

- a) Jednotné přístupy k rizikovým situacím,
- b) dokumentace sloužící jako doklad o systematické práci s rizikem,
- c) větší jistota jak pro personál čelící rizikovým situacím, tak pro poskytovatele sociálních služeb (Sobek, 2010, Kruliš, 2011, Tichý, 2006).

5 Rizikové plánování

Rizikovým plánováním je myšlena taková práce s riziky, kdy je hodnocena míra „pravděpodobnosti ztráty“, a dále také ta skutečnost, která reflektuje „závažnost následků“ pro klienta (Kruliš, 2009).

Ve dvou krajních variantách tedy lze hodnotit riziko, které je vysoce pravděpodobné, ale s nízkými následky a na straně druhé, málo pravděpodobnou rizikovou situaci, kterou ale nelze zcela vyloučit, s fatálními důsledky pro klienta (Sobek, 2010).

S ohledem na výše zmíněné lze stanovit tyto proměnné:

1. **Identifikace rizik** – identifikace rizik musí být individuální pro každého uživatele. Touto identifikací dochází ke zmapování potencionálních situací, které by mohly vést k jeho ohrožení a také ke zmapování těch situací, jež jsou pro něj bezpečné (Sobek, 2010, Kruliš, 2011, Tichý, 2006).
2. **Hodnocení závažnosti rizik** – objektivně zhodnotit rizika je velmi nesnadný úkol. Prvním krokem k tomuto zhodnocení je spolupráce v týmu, kdy se ke všem diskutovaným skutečnostem mohou vyjádřit ti, kteří mají s daným problémem zkušenosti. Protože je ale objektivní posouzení závažnosti rizik závislé i na řadě různě subjektivně vnímaných okolností posuzujících osob - odhady, dojmy, pocity atd., slouží nám k co možná nejpřesnějšímu stanovení objektivitě dvě základní kritéria:
 - **pravděpodobnost** – jaké je hodnocení skutečnosti, že nastane riziková situace,
 - **následky** – co bude znamenat naplnění rizika (Sobek, 2010, Kruliš, 2011, Tichý, 2006).
3. **Návrhy řešení** – z posouzení míry rizika směrem ke klientům, vycházejí i následné návrhy a strategie jeho zvládnutí. Ty mohou být odstupňované od nácviku samostatného zvládání činnosti, až po rozhodnutí, že se určité činnosti nebudeme dále věnovat (Sobek, 2010, Kruliš, 2011, Tichý, 2006).
4. **Vyhodnocení rizik** – patří k nedílné součásti aktivního rizikového plánování, neboť rizika se časem proměňují a dále vyvíjejí vlivem zvyšujících se nebo naopak snižujících se schopností a tam, kde byl uživatel ohrožován dříve, toto již nemusí platit. Dále se mohou také měnit situace, do kterých uživatel vstupuje, tím dochází ke změně složení rizik (Sobek, 2010, Kruliš, 2011, Tichý, 2006).

5.1 Kvalifikace rizik

Aktivní práce s rizikem je velmi úzce spjata s jejich kvalifikací, a v této návaznosti lze rizika rozdělit do tří hlavních kategorií:

1. **Přijatelné riziko** – *"Pojmem přijatelné riziko se označuje taková úroveň rizikovosti, která je nižší, než je stanoveno obecnými zvyklostmi nebo např. projektem nebo zadáním"* (KRULIŠ, Jak vítězit nad riziky, s . 93).

V tomto ohledu je třeba si uvědomit, že se přijatelné riziko již nemusíme pokoušet snižovat na nulu, protože to ani není technicky možné. Oblast přijatelného rizika akceptujeme jako oblast, která je pro uživatele bezpečná. Tato akceptace znamená, že by uživatel měl mít plnou kontrolu nad situací a tím pádem i mít maximální možnost pro vlastní rozhodování (Kruliš, 2011, Sobek, 2010., Tichý, 2006).

2. **Zvýšené riziko** – oblast zvýšeného rizika je při práci s riziky tou nejaktivnější. Pro uživatele znamená pojem zvýšené riziko takové situace, kdy se již s rizikem setkává, ale zároveň je schopen jejich zvládnutí s určitou mírou podpory. V těchto situacích se zde otevírá prostor pro personál, který plánuje a poskytuje podporu potřebnou pro bezpečné zvládnutí situace. Tyto situace se zvýšenou mírou rizikovosti nám také poskytují informace a podklady pro prevenci následných událostí. "Je evidentní, že se jedná o zdroj informací, který není ničím nahraditelný" (Kruliš, 2011, Sobek, 2010., Tichý, 2006).

"Personál by neměl přebírat více kontroly nad situací, než je nezbytně nutné" (SOBEK, 2010, s . 67).

3. **Nepřiměřené riziko** – jedná se o takové situace, které znamenají pro uživatele výrazné ohrožení například života nebo zdraví. V těchto situacích je personál povinen bezodkladně jednat tak, aby bylo zajištěno bezpečí uživatele (Kruliš, 2011, Sobek, 2010., Tichý, 2006).

Pobyťová zařízení sociálních služeb

Pobyťová zařízení sociálních služeb spadají do služeb sociální péče a jsou definovány takto:

"Pobyťovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb" (zákon č . 108/2006 Sb., o sociálních službách).

6 Hledisko důležitosti

Pobyťová zařízení sociálních služeb se neodmyslitelně a samozřejmě řadí k ostatním formám poskytovaných sociálních služeb - terénním a ambulantním. Jedná se tedy o jednu ze základních forem sociální služby. To, že tvoří tuto neodmyslitelnou součást, nevychází

z nějakého kalkulu nebo aktuální nálady ve společnosti, kdy je současně veden tlak na rušení velkých pobytových zařízení, ale z potřeby tuto formu služeb nabízet klientům, kteří o ni mají zájem. U klientů sociálních služeb je důležité, aby měli vždy co možná nejvíce možností, to znamená, možnost volby mezi rodinnou péčí (podpora rodiny), a péčí již profesionální – terénní, ambulantní, pobytovou. Je nasnadě zmínit, že na všechny zmíněné formy sociálních služeb se dále může vázat rodinná péče, která je těmito formami i umožněna. Samotná rodina by si například bez této podpory neuměla představit zvládání veškeré péče a nároků klienta, které překračují možnosti této rodinné péče. Pobytová zařízení sociálních služeb tvoří v současné době jasný díl v sociálním systému státu a jejich poslání lze spatřovat v pomoci rodinám s péčí, případně výchovou, u klientů, kteří ji potřebují ve zvýšené míře. Snahy jednoduše zrušit tuto formu služeb se ukázaly jako neobhájitelné a vedoucí do slepých uliček. Česká republika netvoří ani ve srovnání s jinými evropskými zeměmi - Německo, Rakousko, Nizozemí, Švédsko, jakýsi izolovaný ostrov, kde jsou klienti "zavíráni" do pobytových zařízení. Právě v rozporu s touto představou tvoří i v těchto zemích pobytová zařízení jasnou oporu sociálního systému (Pipeková, 2010, Malíková, 2011).

6.1 Sociální začlenění

Být součástí společnosti je důležitým krokem k rozvoji každého člověka a platí to stejně, ne-li více, pro člověka s postižením, žijícího v pobytových zařízeních sociálních služeb. Právě tento „běžný život“, nároky, jež přináší, je chápán jako východisko v moderním pojetí sociálních služeb, které mají jasně definovanou prioritu v hledisku sociálního začlenění do intaktní společnosti. Přesah do oblasti rizik, v tomto pojetí sociálního začlenění, je možné spatřovat právě v důrazu na toto hledisko střetávání se s nejběžnějšími situacemi běžného života, které, ze své podstaty, mají v sobě obsaženy prvky rizika. Tento prvek rizika je zde samozřejmě přítomen i pro "běžného" člověka. Rozdíly při práci s klienty sociálních služeb je ten, že toto riziko může být pro ně ve své podstatě srovnatelné anebo vyšší, a to v důsledku individuálního postižení či omezení. Je proto důležité poskytnout takovou podporu, která vede ke zvládnutí těchto situací. Při správné míře nastavení podpory budou klienti moci žít „svůj život“ v maximálním rozsahu, při prosazení svých práv a podílení se na společném utváření sociálního okolí (Sobek, 2010, Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele, 2008).

V pojetí sociálních služeb znamená termín sociálního začleňování příležitost a možnost účastnit se běžného života – sociálního, kulturního, ekonomického a to takovým způsobem, jež je považován za běžný. Zákon o sociálních službách přímo poukazuje na to, že pomoc je směřována za účelem sociálního začlenění nebo jako prevence sociálního vyloučení (Sobek, 2010, zákon 108/2006 Sb., O sociálních službách).

Sociálním začleněním tedy rozumíme opak sociálního vyloučení – vyčlenění člověka mimo život společnosti, který je běžný z důvodu nepříznivé sociální situace (Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele, 2008).

Člověk je tvor společenský mající svou roli ve své komunitě. Snahou každého člověka je někam patřit, mít zde své místo a být přijímán v tomto přirozeném prostředí. Primární snahou sociálních služeb je to, aby si člověk své místo v přirozené komunitě udržel nebo ho znovu nabyl (Čámský, 2011).

6.2 Znaky sociálního začlenění

1. **Tvořit součást komunity** – člověk je součástí intaktní společnosti a navazuje s ní běžné vztahy – zná lidi ze svého okolí, chodí do zaměstnání, tráví svůj volný čas tak, jak chce a kde chce. "Pro život v běžném prostředí je tedy typické, že někde bydlíme, někde jinde pracujeme a někde jinde trávíme alespoň část svého volného času" (Sobek, 2010).
2. **Kontrola a volba v životě** – důležitá je aktivita a nezávislost na svém okolí. To znamená, že se člověk může rozhodovat ve všech oblastech svého života, jež jsou pro něj důležité – kde žije, jakým činnostem se věnuje, volnost pohybu atd. Z možnosti rozhodování plyne i povinnost a odpovědnost za svá rozhodnutí a poučení z následků, případně radost z úspěchu. Velice úzce se zde projevuje souvislost mezi možností volby ve svém životě a problémovým chováním, které může být právě reakcí na frustraci ze situace, kdy člověku není umožněno se dostatečně rozhodovat ve svých osobních záležitostech. Je mu zasahováno do jeho osobního prostoru (Sobek, 2010, Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele, 2008).

3. **Zastávání běžných rolí** – být součástí komunity znamená, že se člověk střetává s rolemi, které jsou pro tuto komunitu běžné. Samozřejmě se člověk setkává s rolemi kamaráda, kolegy v zaměstnání, rodiče, atd. (Sobek, 2010., Matoušek, 2007, Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele, 2008).
4. **Učení a kompetence** – běžné mezilidské vztahy poskytují nepřehledné množství situací, které dávají člověku příležitosti k učení a růstu v oblasti kompetencí a zkušeností. Můžeme se zdokonalovat jak při zvládání určité činnosti, tak také v rovině sociálních vztahů a sociálního učení, které můžeme dále využívat v rovině další komunikace a interakce s okolím (Sobek, 2010, Matoušek, O., Kodymová, P., Kolářková, J., 2010, Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele, 2008).
5. **Navazování běžných vztahů** – smysluplný vztah lze přiblížit tak, že je založen na citovém poutu, společném prožitku nebo společném zájmu a tyto vztahy vznikají na základě dobrovolnosti mezi jednotlivými osobnostmi (Sobek, 2010, Matoušek, O., Kodymová, P., Kolářková, J., 2010).

7 Faktory ovlivňující vnímání rizika v sociálních službách

Pojem rizika je ze své podstaty jen velmi těžko uchopitelný a i přesto, že se s ním člověk setkává v řadě situací běžného života a jeho vnímáním a hodnocením tráví mnoho času, není otázka jeho definice stále ještě uspokojivě vyřešena. Navíc není tento pojem nositelem jen negativního významu, ale může být, za určitých okolností, vnímán neutrálně (volby), či pozitivně (sport). Při samotném vnímání rizika se snažíme o odhad a hodnocení určitého jevu nebo situace směrem do budoucna, a proto musíme přistupovat k řadě strategií, jež jsou ovlivněny typem osobnosti, či sociálním a kulturním kontextem, tedy společností, která jedince formovala. Toto vnímání rizika dále tvoří základ pro kritéria hodnocení a následnou tvorbu postojů, jež mají vliv na naše chování směrem k riziku. Na přijetí či odmítnutí rizika se také podílí řada faktorů souvisejících s mírou získaných zkušeností, sociálním tlakem, budováním prestiže, časovou dotací, informovaností o riziku, vlastním vnímáním rizika atd. (Vymětal, 2009).

Faktory ovlivňující práci s rizikem, jeho přijímání či odmítání v oblasti sociálních služeb, v souvislosti s klienty těchto zařízení, dle výše uvedeného, tedy úzce korespondují jak s osobnostními preferencemi a předpoklady, tak s oblastmi souvisejícími se sociálním okolím, informovaností, praktickými zkušenostmi atd. Pobytová zařízení sociálních služeb stále trpí celou řadou stereotypů, které ve svém důsledku tvoří faktory ovlivňující přístupy k rizikovým situacím ze strany jejich zaměstnanců směrem ke klientům těchto zařízení.

Praktická část

8 Cíle výzkumného šetření

Riziko je nedílnou součástí života každého člověka a jako takové je přítomno i v životech lidí (nejen) s mentálním postižením. Současné moderní sociální služby si kladou za cíl toto riziko zpřístupnit pro naprostou většinu klientů, tedy i pro ty, kterým bylo dříve upíráno s odůvodněním, že by mohli podstupovat zcela zbytečně příliš náročné a nebezpečné situace. Toto dříve prosazované hledisko ochrany se ukázalo jako dlouhodobě izolující a to z důvodu nemožnosti odstranění rizik ze života klientů trvale, protože rizikové situace, jak bylo uvedeno výše, mohou vznikat takřka ve všech životních situacích. Dále je nutné také zmínit přínosy, jež tyto situace přinášejí do oblasti praktických zkušeností a dovedností. Je tedy daleko přirozenější s rizikem klienty seznamovat a učit je zvládat.

Termínem zpřístupnění je myšleno nalezení takových souborů řešení případných rizikových situací, jež v sobě obsahují prvek přijatelného rizika a klientovi tak je zachována osobní svoboda a možnost svobodného rozhodnutí.

Přijatelným rizikem jsou myšleny takové situace, kdy klient dokáže situaci posoudit a zvládnout za použití vlastních prostředků. Aby k takovému posouzení a zvládnutí mohlo dojít, musí mít klient soubor zkušeností, které mu umožní situaci pochopit a adekvátně zareagovat. Zde je důležité přijmout tu skutečnost, že lze nácvikem postupovat od kategorie zvýšeného nebo dokonce nepřijatelného rizika, ke kategorii přijatelného rizika, a to pomocí nácviku „zvládnutí“ těchto situací.

Možnost svobodně se rozhodovat, a tím i právo na podstoupení rizika, je řazena do základních lidských práv, která jsou definována v Listině základních práv a svobod, jež jsou součástí ústavního pořádku České republiky. **Tato práva náleží všem občanům bez rozdílu.** Snaha o naplnění těchto práv u lidí s postižením patří k současnému trendu moderně poskytovaných sociálních služeb, jež prošly svojí transformací a které se zásadně odlišují od dříve preferovaného ústavního modelu, jež se soustředil na léčebný či výchovný proces. V těchto modelech „péče“ se na klienty pohlíželo z hlediska jejich pasivní účasti na procesech výchovy, léčby atd., a bylo o nich, více či méně, rozhodováno „někým jiným“ - většinou odborníky.

Nově právě důraz na vlastní aktivitu, motivaci, rozhodování se atd., u klientů s mentálním postižením, začal vstupovat do jejich životů s nebývalou měrou. Situace, dříve stěží představitelné, se staly reálnou součástí každodenní zkušenosti těchto klientů (nejen) pobytových služeb. Na nové role se museli adaptovat nejenom klienti žijící v těchto zařízeních, ale museli se jim také přizpůsobit pracovníci PSS, kteří s klienty spolupracují na řadě činností v běžném dni. Tito zaměstnanci se tedy mohou potýkat s vlastními pochybnostmi jak nastalé situace řešit - kde je míra možného přínosu rizika pro klienta, vnímání mentálního postižení jako překážky pro práci s rizikem, ochrany klienta s mentálním postižením před rizikem atd.

S přihlédnutím k těmto hlediskům jsme se zaměřili, ve výzkumné části práce, právě na ty skutečnosti, jež mohou ovlivňovat přístupy k riziku u klientů s mentálním postižením ze strany zaměstnanců PSS. Byly kladeny takové otázky, jež mají za cíl ověřit, čím jsou tyto zaměstnanci ovlivněni ve vnímání rizikových situací u klientů s mentálním postižením. Konkrétně bylo sledováno, jak se jednotlivé názory a náhledy na tuto problematiku liší v souvislosti s informovaností o riziku v sociálních službách, praktickou zkušeností s rizikovým plánováním, osobní mírou tolerance k riziku a vlivem dalších individuálních faktorů u jednotlivých skupin zaměstnanců pobytových zařízení.

Protože tato oblast týkající se individuálního vnímání rizika zaměstnanci sociálních služeb, ve vztahu ke klientům s mentálním postižením, nebyla dosud dostatečně zkoumána, zaměřili jsme se právě na tyto skutečnosti, na jejichž základě vznikají největší názorové rozdíly v hodnocení rizikových situací mezi zaměstnanci PSS pracujícími v pobytových zařízeních DOZP.

Výzkumný problém práce byl zformulován takto:

- **Vyhodnocení informovanosti pracovníků PSS o riziku v sociálních službách a faktorů, jež ovlivňují práci s rizikem u klientů s mentálním postižením.**

Stanovené cíle práce:

- Zjištění informovanosti pracovníků v přímé péči o fenoménu rizika v sociálních službách,
- zjištění, zda jsou teoretické znalosti zhodnoceny ve formě rizikového plánování,
- zjištění, zda individuální faktor vnímání rizika pracovníků PSS ovlivňuje vnímání rizikových situací při práci s klienty s mentálním postižením žijících v pobytových zařízeních DOZP.

- zjištění, zda pohlaví respondentů ovlivňuje vnímání rizikových situací u klientů s mentálním postižením žijících v pobytových zařízeních DOZP.

Položené výzkumné otázky:

- Jaká je informovanost zaměstnanců přímé péče v otázce práce s rizikem u klientů s mentálním postižením v pobytových zařízeních DOZP Zlínského kraje?
- jak jsou teoretické informace dále přenášeny do praxe s klienty s mentálním postižením?
- jak se individuální postoj k rizikům u zaměstnanců DOZP dále promítá do vnímání rizikových situací u klientů s mentálním postižením?
- existuje rozdíl v posuzování rizik u klientů DOZP v závislosti na pohlaví zaměstnanců PSS?

Metodologie

9 Operacionalizace

Aby bylo možné s výzkumnými fakty dále pracovat, je nutné jejich převedení do zkoumatelných znaků (Reichel, 2009).

Tabulka 1 - Operacionalizace

pojem	znak	třídítnost	měřitelnost	zjistitelnost
přístup k informacím o riziku v sociálních službách	respondent získal informace z odborných zdrojů souvisejících s pracovní pozicí	ano	ne	výběrem z možností získání informací o riziku v sociálních službách
rizikové plánování	respondent s rizikem aktivně pracuje spolu s klienty s mentálním postižením	ano	ne	dle deklarovaných zkušeností respondenta
individuální vnímání rizika	individuální vnímání rizika respondentem	ano	ne	dle odpovědí respondenta
pohlaví	pohlaví: muž X žena	ano	ne	dle vzhledu respondenta

Všechny tyto zkoumatelné znaky, jež byly stanoveny a dále definovány ve výzkumných otázkách, byly přehledně zobrazeny do tabulky Operacionalizace. Zde je tedy jasně zobrazeno, jakým způsobem bylo dále postupováno a zacházeno s jednotlivými pojmy a znaky, ve smyslu jejich třídění a hodnocení.

9.1 Dotazníkové šetření

Sociální výzkum je jednou z fází poznávacího procesu a je úzce spjat s empirickým kontaktem s okolním světem, tedy se sociální skutečností. Zaměření sociálního výzkumu s sebou přináší,

jak je v této oblasti výzkumu běžné, jistá specifika. Pokud se soustředíme na zkoumání určitého jevu zjistíme, že se potýkáme s jistým stupněm neurčitosti. Totiž to, co lze sledovat ve skutečnosti (sociální), je ovlivněno celou řadou faktorů, které nám být známy mohou, ale také nemusí, anebo se tyto již poznané skutečnosti, v nových podmínkách, chovají odlišně. Pro úplnost je nutné dodat, že i tyto získané údaje sociálního výzkumu a samotná práce s nimi jsou zatíženy určitou mírou nepřesnosti. Toto může být zapříčiněno jednak způsobem, kterým potřebné informace získáváme – pozorováním, dotazníkem, studium dokumentace atd., tak interpretací takto získaných údajů. Na všechny tyto roviny totiž působí jistá míra subjektivity. (Reichel, 2009, Chrátka, 2007).

Z možných variant sběru výzkumných dat byla zvolena metoda strukturovaného dotazníku a to především s ohledem na velikost oslovované skupiny respondentů, jejich nejnižšího časového zatížení a dále ve snaze o získání relevantních odpovědí, kdy byli respondenti vedeni k jasným odpovědím na konkrétně položené otázky.

Sestavený dotazník obsahoval celkem 16 otázek, z nichž bylo 14 koncipovaných jako uzavřených - lze volit z předem připravených odpovědí, a 2 otázky byly koncipovány jako polouzavřené - možnost doplnění vlastní odpovědi.

Struktura dotazníku:

Faktické informace

- **Otázky 1 -5 :**
 - ❖ Věk respondentů,
 - ❖ pohlaví respondentů,
 - ❖ nejvyšší dosažené vzdělání,
 - ❖ praxe v oboru,
 - ❖ počet klientů v zařízení.

Osobní pohled na fenomén rizika

- **Otázky 6 -8 :**
 - ❖ Vnímání riziko jako nedílná součást života,
 - ❖ vnímání rizika v životě,
 - ❖ individuální pohled na přínos rizikové situace.

Osobní pohled na práci s rizikem u klientů s postižením

- **Otázky 9 -13:**

- ❖ Posouzení nejvíce ohrožené skupiny dopady rizikové situace,
- ❖ vnímání ochrany před riziky u lidí s mentálním postižením,
- ❖ vnímání přínosu vstupu do rizikových situací u lidí s mentálním postižením,
- ❖ vnímání podobnosti rizik u osob s mentálním postižením,
- ❖ vnímání mentálního postižení jako zásadní překážky při práci s rizikem.

Informovanost o práci s rizikem v sociálních službách

- **Otázky 14-16:**

- ❖ Zdroje informací o práci s rizikem v sociálních službách,
- ❖ aktivní účast na rizikovém plánování,
- ❖ individuální zájem o informace z oblasti práce s riziky v sociálních službách.

9.2 Přípravné šetření

S dotazníkem bylo provedeno přípravné dotazníkové šetření s cílem o zpřesnění jednotlivých položek tak, aby bylo dosaženo srozumitelnosti a jasné formulace položených otázek. Pro tento vzorek zaměstnanců, pracujících s osobami s mentálním a kombinovaným postižením v pobytových zařízeních, byli osloveni bývalí kolegové DOZP v Praze, kteří souhlasili s vyplněním a vyhodnocením dotazníkového šetření.

Tohoto „přípravného“ dotazníkového šetření se zúčastnilo 13 zaměstnanců pracujících s klienty se středně těžkým a těžkým stupněm mentálního postižení, kteří byli seznámeni s tématem diplomové práce a také byli „upozorněni“ na tu skutečnost, že mohou pomoci odhalit případné nedostatky a chyby ve formulaci jednotlivých otázek. Dále jsme tyto respondenty požádali o sdělení veškerých připomínek, tedy i těch, které jim připadají, jako nedůležité.

Na podkladě vyhodnocení přípravného dotazníkového šetření byla změněna formulace otázky 9 a dále doplněna otázka 14 o možnost zadání vlastní odpovědi. Dalším výsledkem tohoto přípravného dotazníkového šetření bylo ověření srozumitelnost formulovaných otázek a také ověření časové dotace na vyplnění dotazníku. Tato časová dotace byla stanovena na rozmezí pěti až deseti minut - seznámení se s jednotlivými otázkami a jejich vyplnění.

Dále byla směřována pozornost na respondenty, jež budou v jednotlivých zařízeních tento dotazník vyplňovat. Bylo konstatováno, že tito respondenti mají mít možnost se k jednotlivým otázkám přímo vyjádřit. Proto byla v úvodní části dotazníku uvedena kontaktní emailová adresa a telefonní spojení pro možnost osobní komunikace.

Pro doplnění lze uvést, že po distribuci dotazníků do jednotlivých zařízení, nedošlo ze strany respondentů k žádnému kontaktu vzhledem k doplnění informací o jednotlivých položkách. Lze tedy usuzovat na jasnou formulaci položených otázek a pochopení celkového smyslu vedení dotazníkového šetření.

Dále jsme k dotazníkovému šetření přiložili „průvodní dopis“, v němž jsme se snažili přehledně vysvětlit samotnou strukturu dotazníku, jeho smysl a důvody, proč se obracíme právě na tyto konkrétní zaměstnance pobytových zařízení. Tento průvodní dopis simuloval úvodní rozhovor se zaměstnanci tak, jak byl uskutečněn v přípravném šetření. Bylo předpokládáno, že uvedení do problému pomůže, výrazným způsobem, k pochopení celkové koncepce zadání. Znění průvodního dopisu viz. příloha č. 1.

9.3 Distribuce

Distribuce dotazníkového šetření do jednotlivých zařízení byla provedena individuálně a to z důvodu osobního kontaktu s jednotlivými pracovníky, kteří byli zodpovědní za další „předání“ k zaměstnancům/respondentům – předpokládali jsme další upřesňující dotazy ohledně časové dotace na vyplnění, způsobu následného sběru a dále jsme předpokládali, že osobní kontakt s lidmi z jednotlivých zařízení, bude mít pozitivní vliv na návratnost dotazníkového šetření. V tomto směru jsme se setkali se značnou ochotou u vedoucích jednotlivých pobytových zařízení a sociálních pracovníků, kteří deklarovali zájem na co možná největší návratnosti při prováděném šetření. V řadě případů odkazovali na vlastní výzkumná šetření, která prováděli v rámci studia, a snažili se tedy o osobní zapojení do prováděného výzkumu. Všem těmto zaměstnancům tedy nezbývá než poděkovat a konstatovat,

že čas strávený osobní distribucí nebyl zbytečně vynaložen a pozitivně se projevil v návratnosti jednotlivých dotazníků.

Pro úplnost dodejme, že v jednotlivých zařízení byl zjištěn počet zaměstnanců PSS a doručen shodný počet dotazníků. Takto bylo distribuováno celkem 353 (100 %) dotazníků, návratnost činila 265 (75 %) řádně vyplněných.

9.4 Výběr zařízení

Pro sběr dat byla oslovena pobytová zařízení pro osoby se zdravotním postižením poskytující sociální služby lidem s mentálním, případně kombinovaným postižením, dále jen DOZP, Zlínského kraje. Dotazníkové šetření se uskutečnilo v srpnu 2017, kdy bylo během tří týdnů provedeno dotazování jednotlivých zařízení na možnost uskutečnění výzkumného šetření, distribuce dotazníků a následný sběr těchto materiálů.

Ve Zlínském kraji se nachází celkem čtrnáct zařízení DOZP, kdy byla všechna tato zařízení oslovena s dotazem na možné provedení dotazníkového šetření. Pro toto šetření byla oslovena zařízení stejného typu ve zvoleném regionu a to z důvodu zaručení jednotného souboru respondentů pracujících s klienty se stejným druhem postižení. Region Zlínského kraje byl zvolen převážně s ohledem na možnost osobního kontaktu s jednotlivými zařízeními při spolupráci na výzkumném šetření. Jako druhotné hledisko, přesto neméně významné, bylo přihlíženo k tomu, že dojde k získání relevantních údajů z „jedné lokality“.

Primární komunikace byla vedena s vedoucími jednotlivých DOZP, kdy bylo telefonickou domluvou zjištěno, zda tato zařízení mají zájem se podílet na výzkumném šetření pro účely diplomové práce. Ve třinácti zařízeních byla přislíbena spolupráce, v jednom zařízení se nepodařily dohodnout podmínky a to z důvodu obavy o „zbytečnou“ administrativní zátěž pro zaměstnance. Přestože jsme se pokusili zdůraznit časovou nenáročnost a popsat charakter jednotlivých otázek, a dále byl také dotazník poskytnut k bližšímu nahlédnutí, nepodařilo se vyargumentovat možnost uskutečnění tohoto šetření.

V případě jednoho zařízení se vyskytly problémy při následném sběru dotazníkového šetření, kdy i přes přislíbenou spolupráci nebyly dotazníky řádně distribuovány mezi zaměstnance PSS. Bylo tedy upuštěno od snahy potřebné dokumenty získat zpět.

Celkově lze hodnotit distribuci a sběr dotazníků jako úspěšný a to i díky osobnímu kontaktu s jednotlivými zařízeními. Díky osobní distribuci jsme se zbavili anonymity, mohli podat více informací o prováděném šetření i průběhu celé práce. V případě kontaktů pouze přes email nebo telefonicky a zasíláním dokumentů elektronicky nebo poštou by klíčoví pracovníci, kteří distribuovali dokumenty na jednotlivá oddělení a dále mezi zaměstnance, neměli tolik detailních informací, které mohli získat pouze formou osobního kontaktu.

Celkově bylo osloveno 14 zařízení DOZP (100 %), do konečného vyhodnocení byla použita data z 12 zařízení DOZP (86 %).

9.5 Výběrový soubor respondentů

Výběrovým souborem lze zastoupit tzv. základní soubor, což je skupinu všech objektů, ze kterých lze vybírat na základě zvolených kritérií. Tento základní soubor zastupuje roli cílového souboru s tou výhradou, že již neobsahuje objekty, které jsou nedosažitelné. Soubor zjištěných informací na výběrovém souboru by měly být schopeny zobecnění na základní soubor. (Reichel, 2009).

Pro dotazníkové šetření byli osloveni zaměstnanci v přímé péči, dále jen PSS, kteří jsou v nejužším kontaktu s klienty ve zvolených zařízeních. Z tohoto důvodu jsou také nejčastěji vystaveni hodnocení situací, které mohou být, v závislosti na jednotlivých klientech, označeny za rizikové.

Z dotazníkového šetření byli vyloučeni všichni „ostatní“ zaměstnanci daných zařízení a to včetně zdravotnického personálu, který rovněž přímo „pečuje“ o jednotlivé klienty v zařízeních, ale povaha práce nespočívá v řešení situací a dilemat, jež jsou předmětem diplomové práce.

Vyhodnocení dotazníkového šetření

Na podkladě dat, jež byla získána od respondentů v pobytových zařízeních DOZP, došlo nejprve k celkovému vyhodnocení dotazníkového šetření a dále, na podkladě těchto výsledků, bylo přistoupeno k zodpovězení výzkumných otázek.

10 Získané údaje

V tomto úvodním vyhodnocení jednotlivých položek dotazníkového šetření bylo přistoupeno k základnímu třídění odpovědí tak, jak jednotliví respondenti odpovídali.

A. Otázka č. 1

Věk respondentů, kteří se účastnili šetření, nebyl v dotazníku blíže kategorizován. Pro větší přehlednost výsledků bylo přistoupeno k rozdělení respondentů do předem zvolených kategorií dle dělení Světové zdravotnické organizace:

- **18-30 let** – období plné dospělosti **37** zaměstnanců (**14 %**),
- **31-45 let** – období mladého věku **107** zaměstnanců (**39 %**),
- **46-60 let** – období středního věku **122** zaměstnanců (**46 %**),
- **60+ let** – období stárnutí **3** zaměstnanci (**1 %**).

Tabulka 2 - Věk respondentů

VĚKOVÁ KATEGORIE	PRACOVNÍCI PSS	
18-30	37	14 %
31-45	103	39 %
46-60	122	46 %
60+	3	1 %
CELKEM	265	100 %

Ze získaných výsledků je jasné patrné, že nejvíce respondentů je ve věkových kategoriích středního (**46%**) a mladého věku (**39%**).

B. Otázka č. 2

Dle pohlaví se dotazníkového šetření zúčastnilo:

- **252 žen (95 %)**,
- **13 mužů (5 %)**.

Zastoupení mužů je tedy v pobytových zařízeních Zlínského kraje na velmi nízké úrovni.

C. Otázka č. 3

Stupeň dosaženého vzdělání byl rozdělen do čtyř kategorií:

- základní – **12** respondentů (**4 %**),

- stredoškolské – **219** respondentů (**83 %**),
- vyšší odborné – **15** respondentů (**6 %**),
- vysokoškolské – **19** respondentů (**7 %**).

Tabulka 3 - Dosažené vzdělání

STUPEŇ VZDĚLÁNÍ	PRACOVNÍCI PSS	
ZÁKLADNÍ	12	4 %
STŘEDNÍ	219	83 %
VYŠŠÍ ODBORNÉ	15	6 %
VYSOKOŠKOLSKÉ	19	7 %
CELKEM	265	100 %

Pro výkon činnosti pracovníka v sociálních službách je dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, požadováno základní nebo střední vzdělání, případně absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu pro pracovníky PSS. Počet zaměstnanců s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním přesto tvořil nezanedbatelných **13 %** zaměstnanců PSS.

D. Otázka č. 4

Celková délka praxe v sociálních službách bez ohledu na tu skutečnost, zda byla vykonávána v pobytových zařízeních sociálních služeb:

- **0 -3 roky** - 60 respondentů (**22 %**),
- **4 -8 let** - 63 respondentů (**24 %**),
- **9 -15 let** - 77 respondentů (**29 %**),
- **15+ let** - 65 respondentů (**25%**).

Tabulka 3 - Praxe v oboru

PRAXE	PRACOVNÍCI PSS	
0 -3 roky	60	23 %
4 -8 let	63	24 %
9 -15 let	77	29 %
16+	65	24 %
CELKEM	265	100 %

E. Otázka č . 5

Zvolená pobytová zařízení byla rozdělena do čtyř kategorií v závislosti na jejich kapacitě:

- **10-40 klientů** - 4 zařízení (**33 %**),
- **41-80 klientů** - 5 zařízení (**42 %**),
- **81-120 klientů** - 1 zařízení (**8 %**),
- **121-160 klientů** - 2 zařízení (**17 %**).

Tabulka 4 - Kapacita pobytových zařízení

KAPACITA ZAŘÍZENÍ	DOZP	
10-40 klientů	4	33 %
41-80 klientů	5	42 %
81-120 klientů	1	8 %
121-160 klientů	2	17 %
CELKEM	12	100 %

F. Otázka č . 6

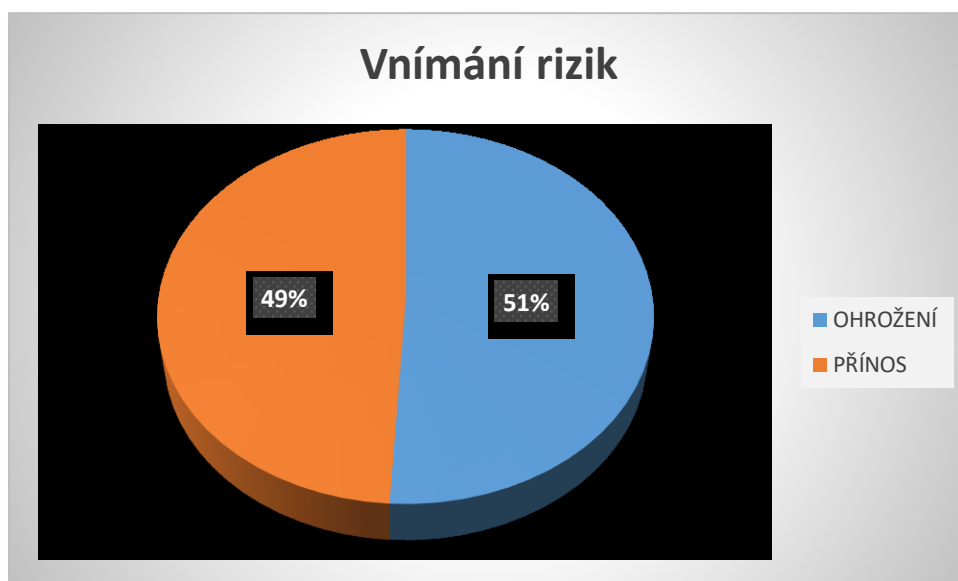
Hodnocení vnímání fenoménu rizika jako neoddělitelné součásti běžného života:

263 respondentů (**99 %**) vyjádřilo souhlas s tímto tvrzením,
záporně odpověděli **2** respondenti (**1 %**).

G. Otázka č . 7

Rizika v životě lze vnímat, velmi zjednodušeně vyjádřeno, jako ohrožení nebo z pohledu přínosů, jež nám jejich podstoupení přináší. Toto vnímání je závislé na osobnostních předpokladech, životní zkušenosti, aktuální situaci a mnoha dalších aspektech:

- jako ohrožení riziko hodnotilo **135** zaměstnanců PSS (**51 %**),
- přínosy akcentovalo **130** pracovníků PSS (**49 %**).



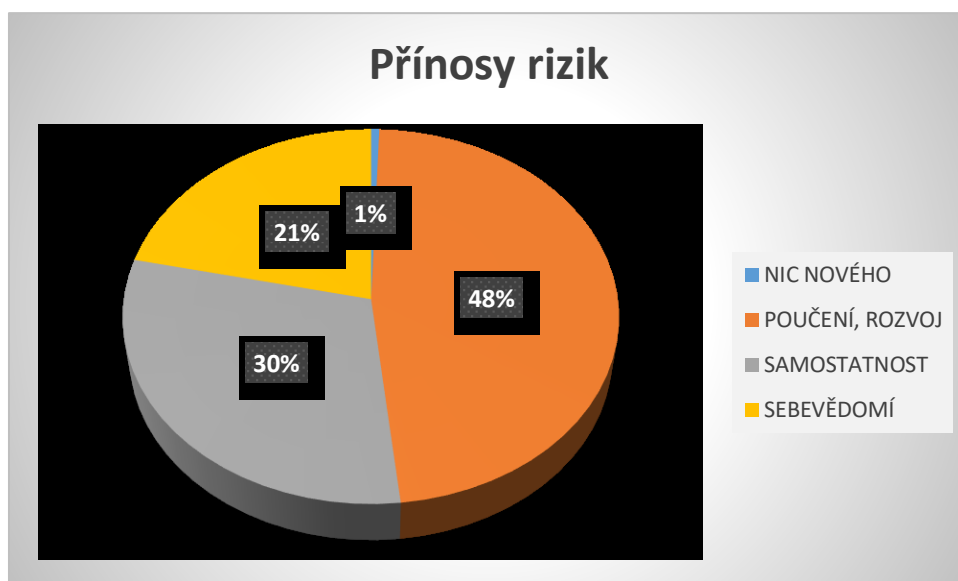
Graf 1 - Hodnocení rizika

Při pohledu na grafické znázornění je zřejmé, že jsou oba pohledy na tento fenomén zastoupeny v řadách respondentů vyrovnaně.

H. Otázka č . 8

Respondenti hodnotili přínosy rizikových situací z předem zvolených možností, kdy byla akceptována volba z více variant. Možné odpovědi byly v preferencích zastoupeny takto:

- riziko nepřináší nic nového – **3** odpovědi (**1 %**),
- přínos v podobě poučení a rozvoje – **248** odpovědí (**48 %**),
- rozvoj samostatnosti **157** – odpovědí (**30 %**),
- rozvoj sebevědomí – **112** odpovědí (**21 %**).



Graf 2 - Přínosy rizik

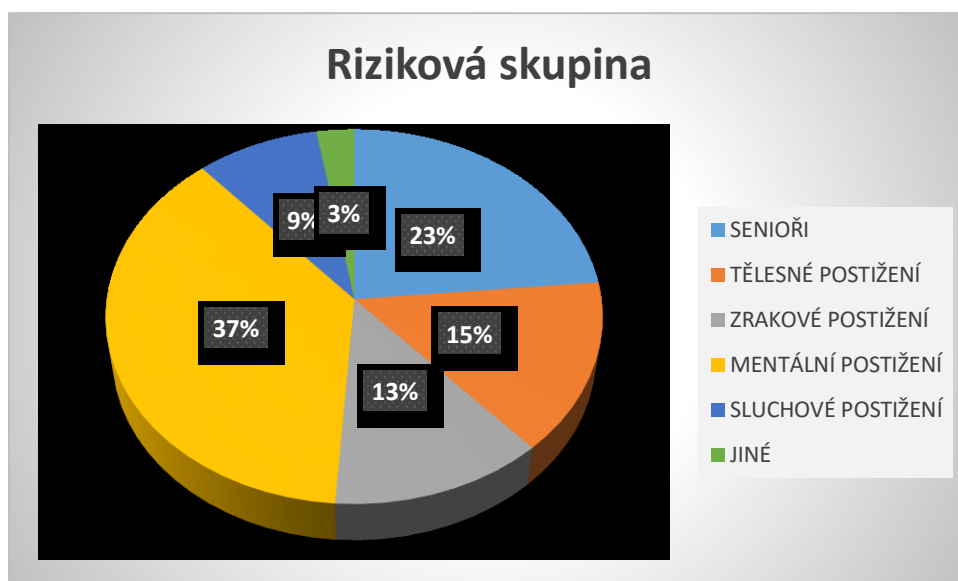
Volba respondentů akcentuje schopnost jedince se rizikovým situacím učit a dále se rozvíjet.

I. Otázka č . 9

Respondenti se zaměřili na určení skupiny osob s postižením, kterou vnímají jako nejvíce ohroženou důsledkem rizikové situace. Tato otázka nebyla uvedena možností volby více variant, přesto byla zodpovězena, v řadě případů, touto volbou.

Respondenti vnímali jednotlivé skupiny, dle subjektivní míry ohrožení, takto:

- senioři - **105** odpovědí (**23 %**),
- osoby s tělesným postižením – **66** odpovědí (**15 %**),
- osoby se zrakovým postižením – **57** odpovědí (**13 %**),
- osoby s mentálním postižením – **167** odpovědí (**37 %**),
- osoby se sluchovým postižením – **39** odpovědí (**9 %**),
- možnost volby jiné skupiny - **12** odpovědí (**3 %**).



Graf 3 - Rizikové skupiny

Z uvedených odpovědí vyplynulo, že respondenti vnímají mentální postižení jako nejvíce „ohrožující“ v důsledcích vzniklých rizik.

J. Otázka č . 10

Otázka je zaměřena na subjektivní vnímání ochrany klientů s mentálním postižením před možným vstupem do rizikových situací.

Z odpovědí vyplynulo:

- možnost **ANO** – klient má být chráněn před většinou možných rizik, zvolilo **136** respondentů (**51 %**),
- možnost **NE** – klient nemá být chráněn před většinou rizik, zvolilo **117** (**45 %**) respondentů,
- možnost **NEVÍM** - zvolilo **11** respondentů (**4 %**).

Tabulka 5 - Ochrana před riziky

OCHRANA PŘED RIZIKY	PRACOVNÍCI PSS	
ANO	136	51 %
NE	118	45 %
NEVÍM	11	4 %
CELKEM	265	100 %

K. Otázka č . 11

Otázka je zaměřena na posouzení rizikových situací, zda jsou subjektivně vnímány respondenty jako přínosné nebo nepřínosné, ve vztahu ke klientovi s mentálním postižením.

Z odpovědí vyplynulo:

- kladnou odpověď, rizikové situace představují pro klienty přínos, zvolilo **147** respondentů (**56 %**),
- jako nepřínosné hodnotí tyto situace **75** respondentů (**28 %**),
- možnost **NEVÍM** zvolilo **43** respondentů (**16 %**).

Tabulka 6 - Přínosy rizik

RIZIKOVÉ SITUACE	PRACOVNÍCI PSS	
PŘÍNOSNÁ	147	56 %
NEPŘÍNOSNÁ	75	28 %
NEVÍM	43	16 %
CELKEM	265	100 %

L. Otázka č . 12

Hodnotí respondenti situace, kdy klient vstupuje do rizika jako odlišná od většinové populace?

Z odpovědí vyplynulo:

- zdroje rizika vnímám stejně/podobně jako u většinové populace - **156** respondentů (**59 %**),
- zdroje těchto rizik považuji za odlišné od většinové populace - **90** respondentů (**34 %**),
- odpověď **NEVÍM** zvolilo **19** respondentů (**7 %**).

Tabulka 7 - Podobnost rizik

PODOBNOST RIZIK	PRACOVNÍCI PSS	
ANO	156	59 %
NE	90	34 %
NEVÍM	19	7 %
CELKEM	265	100 %

M. Otázka č . 13

Zjišťuje subjektivní pohled na možnost práce s rizikem u osob s mentálním postižením:

- možnost **ANO** – mentální postižení shledávám jako zásadní překážku pro práci s rizikem, zvolilo **110** zaměstnanců PSS (**42 %**),
- odpověď **NE** – mentální postižení netvoří zásadní překážku pro práci s rizikem, zvolilo **123** zaměstnanců PSS (**46 %**),
- k odpovědi **NEVÍM** se přiklonilo **32** zaměstnanců PSS (**12 %**).

Tabulka 8 - Zásadní omezení

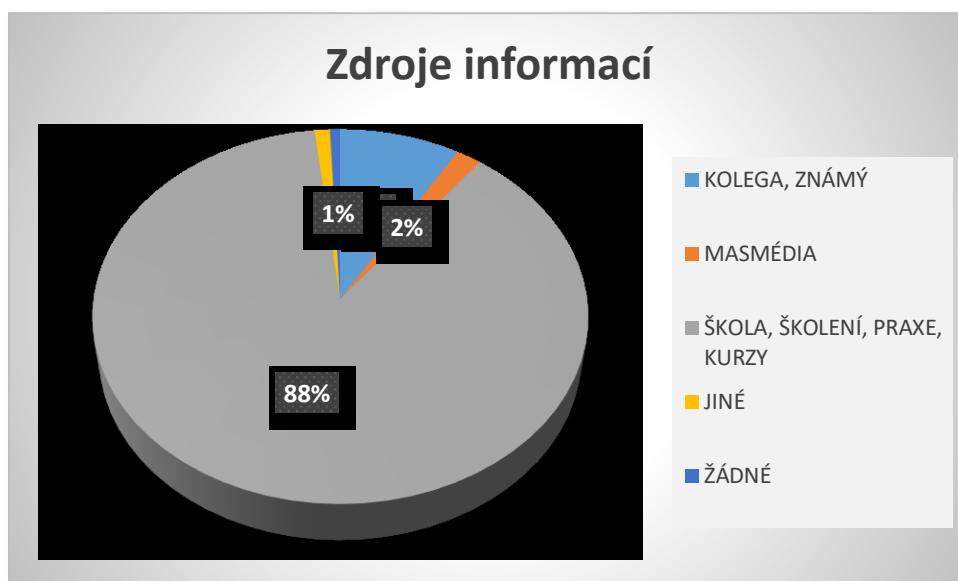
ZÁSADNÍ OMEZENÍ	PRACOVNÍCI PSS	
ANO	110	42 %
NE	123	46 %
NEVÍM	32	12 %
CELKEM	265	100 %

N. Otázka č . 14

Informace o práci s rizikem jsou dostupné z řady zdrojů. Proto byly definovány některé z nich a také ponechána možnost pro doplnění „jiného“ zdroje, pokud byl využit. Respondenti se v 13 případech (5 %) rozhodli zvolit více než jednu variantu.

K jednotlivým možnostem se respondenti vyslovili následovně:

- Kolega/známý – **24** odpovědí respondentů (**9 %**),
- masmédia – **5** odpovědí respondentů (**2 %**),
- škola, školení, praxe, kurzy – **244** odpovědí respondentů (**88 %**),
- jiné zdroje – **3** odpovědi respondentů (**1 %**),
- žádné informace o této problematice - **2** odpovědi respondentů (**1 %**).



Graf 4 - Informace o riziku

Z uvedených výsledků je zřejmé, že informace o práci s rizikem pocházejí z oblasti vzdělávání v sociálních službách. Lze tedy předpokládat jejich vysokou odbornost.

O. Otázka č . 15

Zjišťuje osobní zkušenost s aktivním rizikovým plánováním:

- kladně odpovědělo **235** respondentů (**89 %**),
- žádné praktické zkušenosti s rizikovým plánováním uvedlo **30** respondentů (**11 %**).

Získané teoretické zkušenosti z oblasti práce s rizikem měla možnost prakticky využít podstatná část oslovených respondentů.

P. Otázka č . 16

Zjišťuje aktivní zájem o získávání nových informací o práci s rizikem v sociálních službách:

- individuální zájem o získávání nových informací o práci s rizikem v sociálních službách deklarovalo **245** respondentů (**92 %**),
- bez bližšího zájmu o tuto problematiku se vyslovilo **20** respondentů (**8 %**).

Z uvedených odpovědí je zřejmé, že oblast rizikového plánování je mezi zaměstnanci PSS vnímána jako významně rozsáhlá, kde je prostor získané informace dále prohlubovat a rozšiřovat.

11 Kategorizace získaných dat dle položených výzkumných otázek

Po celkovém vyhodnocení dotazníkového šetření bylo přistoupeno k následnému třídění získaných údajů dle kategorií, kterým je věnována pozornost ve výzkumném šetření. Tyto údaje jsou dále rovněž popsány a přehledně zobrazeny.

Kategorizace dle informovanosti o riziku

- **Jaká je informovanost zaměstnanců přímé péče v otázce práce s rizikem u klientů s mentálním postižením v pobytových zařízeních DOZP.**

Tato výzkumná otázka byla sledována v dotazníkové položce 14., kde byly zjišťovány možné informační zdroje v oblasti práce s rizikem u klientů s mentálním postižením.

Pro kvalitní rizikové plánování je nezbytné, aby zaměstnanci (nejen) v přímé péči měli dostatek informací o této problematice, na jejichž základě se mohou adekvátně rozhodovat v jednotlivých situacích. Přístupu k těmto informacím jsme se věnovali v otázce 14. Provedené šetření prokázalo, že informovanost o riziku v sociálních službách je na velmi vysoké úrovni a to i s přihlédnutím ke zdroji těchto informací tak, jak jsme stanovili při operacionalizaci pojmu. Respondenti uvedli v 244 (88 %) odpovědích, že informace byly získány ze zdrojů, které jsou přímo spojené s výkonem jejich profese – škola, školení, praxe, kurzy, a tedy jsou tyto informace přímo cílené na skupinu klientů, se kterou respondenti aktivně pracují. Tyto zdroje také předpokládají spolupráci, v rámci vzdělávání, s odborníky na dané téma.

Mezi další zdroje, ke kterým se přihlásili respondenti jako zdroji informací o riziku, patří:

- kolega/známý – 24 odpovědí (9 %),
- masmédia – 5 odpovědí (2 %),
- jiné zdroje – 3 odpovědi (1 %),
- 2 respondenti uvedli, že o riziku v sociálních službách nemají zatím žádné informace.

Ze získaných odpovědí dále vyplynulo, že **13 (5 %)** respondentů získalo informace o riziku v sociálních službách z více než jednoho zdroje.

Kategorizace dle praktických zkušeností

S tématem informovanosti v oblasti rizika v sociálních službách úzce souvisí možnost získané teoretické informace dále využívat a rozvíjet přenesením do praxe. Tomuto propojení teorie a praxe se věnuje otázka 15. I v tomto případě bylo prokázáno, že podstatná část respondentů, a to konkrétně **235 (89 %)**, měla možnost aktivně využívat metodu rizikového plánování při práci s klienty s mentálním postižením ve své profesi. Pouze 20 respondentů uvedlo, že se s metodou rizikového plánování aktivně nesetkalo.

S otázkami 14 a 15 dále velmi úzce souvisí otázka 16, která je zaměřena svým pohledem do budoucnosti. Respondenti jsou dotazováni na ochotu dále se zajímat o možnosti zvýšení kvalifikace v oblasti rizika v sociálních službách formou kurzů a školení. V této otázce odpovědělo kladně **245 (92 %)** respondentů, záporně se vyjádřilo **20 (8 %)** respondentů.

Kategorizace dle individuálního postoje k riziku

Individuální vnímání rizika lze ze sledovaných faktorů zařadit mezi významného činitele, který se výrazně podílí na posuzování a vnímání rizika vzhledem ke klientům pobytových zařízení.

Respondenti byli otázkou 7 „donuceni“ k příklonu k jedné ze dvou krajních variant při vnímání rizika, tedy k určení toho, zda hodnotí riziko z pohledu ohrožení nebo přínosů. Na tomto základě pak bylo provedeno rozdělení do skupiny „O“ – **OHROŽENÍ** a skupiny „P“ – **PŘÍNOS**.

Dále je třeba upozornit, že zastoupení respondentů bylo pro skupinu „O“ - **135 (51 %)** a pro skupiny „P“ - **130 (49 %)** respondentů. Jedná se tedy o prakticky shodné zastoupení v obou skupinách.

Dále proběhlo vyhodnocení otázek 10, 11, 12 a 13, jež se přímo vztahují ke vnímání rizika u skupiny klientů s mentálním postižením.

Tabulka 9 - Celkové hodnocení dle kategorií

	OHROŽENÍ	%	PŘÍNOS	%
OCHRANA PŘED RIZIKY				
ANO	97	72	39	30
NE	32	24	86	66
NEVÍM	6	4	5	4

RIZIKOVÉ SITUACE				
PŘÍNOSNÉ	47	35	100	77
NEPŘÍNOSNÉ	64	47	11	8
NEVÍM	24	18	19	15
PODOBNOST RIZIK				
ANO	54	40	102	72
NE	75	56	15	12
NEVÍM	6	4	13	10
ZÁSADNÍ OMEZENÍ				
ANO	77	57	33	25
NE	41	30	82	63
NEVÍM	17	13	15	12

Výsledky dotazníkového šetření pro jednotlivé skupiny respondentů byly shrnuty do tabulky, která dává přehledný popis zvolených odpovědí na položené otázky napříč jednotlivými skupinami. Jak je zřejmé ze všech sledovaných otázek týkajících se práce s rizikem u klientů s mentálním postižením, docházely obě skupiny ke značně rozdílným výsledkům.

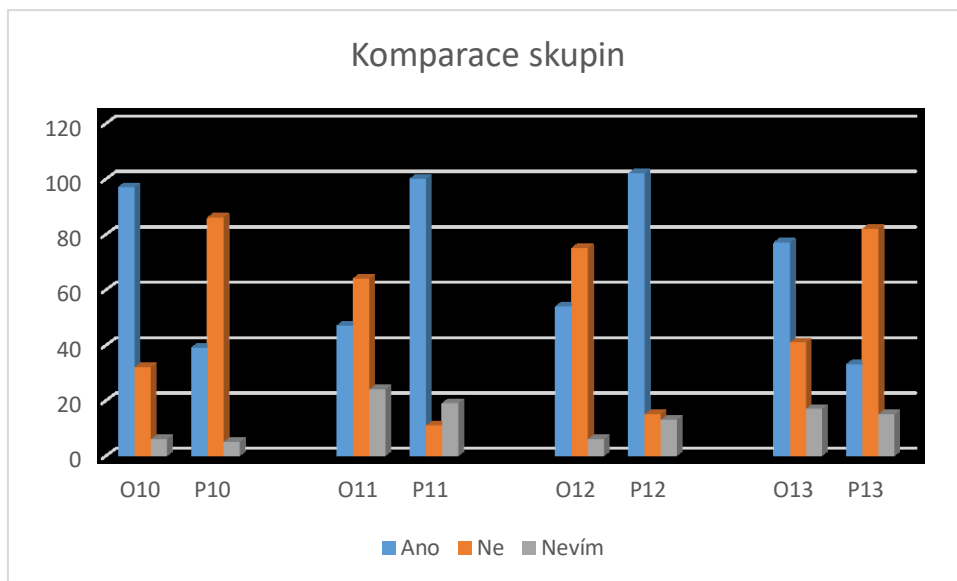
Komparace odpovědí jednotlivých skupin ukázala, že v otázce ochrany před riziky se skupina „O“ přiklonila k možnosti zvýšené ochrany klientů v 72 % a skupina „P“ ve 30 %.

Dále byla vyhodnocena otázka týkající se přínosů prožití těchto rizikových situací pro klienty, kdy skupina „O“ hodnotila tyto přínosy jako kladné ve 35 %, a skupina „P“ v 77 %.

Skupina „O“ dále hodnotí situace, kdy může k rizikovým situacím docházet jako běžné ve 40 %, skupina „P“ v 72 %.

Jako zásadní překážku pro práci s rizikem hodnotí mentální postižení skupina „O“ v 57 %, skupina „P“ ve 25 %.

Pro lepší přehlednost získaných odpovědí od skupiny „O“ a skupiny „P“ byly výsledky zobrazeny ve formě grafů.



Graf 5 - Celkové hodnocení dle kategorií

Kategorizace dle pohlaví

Sociální služby jsou obecně značně „feminizované“, což jasně ukazuje i poměr mezi ženami a muži v předkládaném výzkumu, jehož se aktivně účastnilo **252 (95 %) ŽEN** a **13 (5 %) MUŽŮ**.

I přes objektivní skutečnost, kdy se dále pracovalo se značně odlišnými počty respondentů v obou skupinách, bylo přistoupeno k tomuto vyhodnocení z toho důvodu, že je obecně značně akcentován rozdíl mezi ženským a mužským pohledem na vnímání rizika.

Po rozdělení dotazníkového šetření do příslušných skupin, dle pohlaví respondentů, bylo opětovně přistoupeno k vyhodnocení otázky 10, 11, 12 a 13. Získané odpovědi byly dále přehledně zobrazeny v tabulce.

Tabulka 10 - Celkové hodnocení ŽENY X MUŽI

	ŽENY	%	MUŽI	%
OCHRANA PŘED RIZIKY				
ANO	130	52	6	46
NE	111	44	7	54
NEVÍM	11	4	0	0
RIZIKOVÉ SITUACE				
PŘÍNOSNÉ	136	54	11	84

NEPŘÍNOSNÉ	74	29	1	8
NEVÍM	42	17	1	8
PODOBNOST RIZIK				
ANO	148	59	8	62
NE	85	34	5	38
NEVÍM	19	7	0	0
ZÁSADNÍ OMEZENÍ				
ANO	107	43	3	23
NE	114	45	9	69
NEVÍM	31	12	1	8

Komparace odpovědí ze sebraných údajů, vyprofilovaných dle pohlaví respondentů, si lze povšimnout několika tendencí, které ale nejsou tak jednoznačně vyprofilované jako ve skupině, jež se soustřeďuje na osobnostní vnímání rizika.

Dle zvolených skupin byly prokázány výrazné rozdíly v odpovědích v otázce hodnocení přínosu rizikových situací pro klienty, kdy skupina **ŽENY** tyto přínosy hodnotila kladně v **54 %**, zatímco skupina **MUŽI** v **84 %**.

Dále bylo hodnoceno mentálního postižení jako zásadní překážka pro práci s rizikem, kdy tuto možnost uvedlo ve skupině **ŽENY 43 %**, skupina **MUŽI** se k tomuto názoru přiklonila ve **25 %**.

Ze získaných odpovědí bylo dále vyhodnoceno, že se skupina **MUŽI** projevila více otevřeně k volbě jednoznačné odpovědi, kdy odpověď **NEVÍM** byla volena ve **4 %** odpovědí, ve skupině **ŽENY** se tato volba vyskytovala v **10 %** odpovědí.

12 Výsledky a hodnocení

Cílem kvantitativního šetření bylo, na podkladě položených výzkumných otázek, vyhodnotit vybrané faktory zaměstnanců PSS, jež ovlivňují práci s rizikem u klientů s mentálním postižením. Na počátku výzkumné práce jsme si položili otázku, zda jsou informace ohledně rizika v sociálních službách dostatečně přístupné pro pracovníky PSS, pracujícími s klienty s mentálním postižením. Tato výchozí otázka následně udávala směr v další přípravě práce, kdy položena otázka, zda pouze tyto informace tvoří to nejpodstatnější, co přístup respondentů formuje v přístupu k riziku.

Cílem práce se po těchto úvahách stalo **vyhodnocení informovanosti o riziku v sociálních službách a faktorů, jež ovlivňují práci s rizikem u klientů s mentálním postižením**. Na rozhodnutí ubírat se tímto směrem v připravovaném výzkumu měla vliv i osobní zkušenost s prací s klienty s mentálním postižením v pobytových zařízeních sociálních služeb, která byla často spojená s dilematy, jak se zachovat v situacích, které představují možné riziko pro klienta a kdy bylo rozhodováno na základě osobního vnímání jednotlivých situací.

Během práce na výzkumné části jsme se dostali do situace, kdy bylo nutné konstatovat, že formát diplomové práce, zejména její možný rozsah, neumožňuje vytvoření dostatečného náhledu na námi předkládané otázky respondentům. Bylo tedy nutné zvolit ty základní. Toto jsme učinili a zaměřili vyhodnocení na níže uvedené:

- a) **informovanost pracovníků PSS o fenoménu rizik v sociálních službách,**
- b) **praktické zkušenosti s rizikovým plánováním,**
- c) **osobní přístup k riziku a vliv této osobní preference do práce s rizikem u klientů s mentálním postižením v pobytových zařízeních,**
- d) **hodnocení rozdílů ve vnímání rizika u klientů s mentálním postižením mezi muži a ženami.**

Přednostně jsme se zabývali otázkou informovanosti respondentů o riziku v sociálních službách. Zde byl zohledněn ten předpoklad, kdy právě informovanost v oblasti rizika v sociálních službách bude úzce souviset s vnímáním těchto situací u lidí s mentálním postižením žijících v pobytových zařízeních sociálních služeb, a je tedy důležité ji ověřit ještě před tím, než bude přikročeno k hodnocení dalších faktorů.

12.1 Zodpovězení položených výzkumných otázek

V následující kapitole bylo přistoupeno k zodpovězení položených výzkumných otázek tak, jak byly vyhodnoceny na podkladě odpovědí jednotlivých respondentů.

- 1. Jaká je informovanost zaměstnanců přímé péče v otázce práce s rizikem u klientů s mentálním postižením v pobytových zařízeních DOZP Zlínského kraje?**

Informovanost v oblasti práce s rizikem v sociálních službách se pohybuje na velmi vysoké úrovni, kdy **99 %** respondentů uvedlo, že o tomto tématu získalo informace. Dále z šetření

vyplývalo, že zdroje informací o riziku u pracovníků PSS jsou uváděny ty, jež přímo souvisejí s aktuálním zaměstnáním – škola, školení, praxe, kurzy. Celkově se k těmto zdrojům přihlásilo **244 (88 %)** zaměstnanců PSS.

Na podkladě vyhodnocení otázky 16, která se zaměřuje na informovanost o riziku vzhledem k respondentům a předpokládanému dalšímu deklarovanému vzdělávání v oblasti rizika byla zjištěna ta skutečnost, že **92 %** respondentů má zájem o získávání nových informací o tomto tématu.

Toto lze zdůvodnit následovně:

- a) Informace o riziku nebyly dostatečné,**
- b) informace o riziku nebyly dostatečně pochopeny,**
- c) respondenti cítí nejistotu při práci s rizikem u skupiny „svých“ klientů.**

2. Jak jsou teoretické informace dále přenášeny do praxe s klienty s mentálním postižením?

Využívání nabitých teoretických znalostí v praxi deklarovalo **235 (89 %)** zaměstnanců PSS. Žádnou osobní zkušenosti s rizikovým plánováním uvedlo **30 (11 %)** respondentů. Možnost využití získaných teoretických znalostí v praxi se tedy pohybuje na vysoké úrovni.

Tato zjištění lze opět vztáhnout k položené otázce 16, kdy **92 %** respondentů deklaruje potřebu si informace o riziku, ve vztahu ke klientům pobytových zařízení sociálních služeb, dále doplňovat a rozšiřovat.

Zde mohou být položeny další otázky:

- a) Pracují zaměstnanci s riziky metodicky?
- b) Porozuměli respondenti smyslu práce s riziky u klientů s mentálním postižením?
- c) Jsou si respondenti dostatečně „jistí“ při práci s riziky u klientů s mentálním postižením?

3. Jak se individuální postoj k riziku u zaměstnanců DOZP dále promítá do vnímání rizikových situací u klientů s mentálním postižením?

Z výše uvedených hodnot dotazníkového šetření je zřejmé, že osobnostní vnímání rizika se prosazuje, ve vztahu k rizikovým situacím klientů s mentálním postižením, jasným způsobem,

kdy je zřejmé, že skupina vnímající rizika obecně jako přínosná pro svůj život, hodnotí takto rizikové situace i vzhledem ke klientům s mentálním postižením.

4. Existuje rozdíl v posuzování rizik u klientů DOZP v závislosti na pohlaví zaměstnanců PSS?

Sociální služby jsou obecně vnímány jako značně feminizované a toto se potvrdilo i během provedeného výzkumu, kdy v celkovém vzorku respondentů, kteří se účastnili dotazníkového šetření, bylo procentuálním vyjádřením **95 %** žen a **5 %** mužů.

Z pohledu procentuálního vyjádření plyne ta skutečnost, že pobytová zařízení sociálních služeb Zlínského kraje mají reálné zastoupení mužů v přímé péči na nízké úrovni. Tato skutečnost se promítá do struktury poskytovaných služeb zásadně a to za toho předpokladu, kdy budeme vycházet z genderových rolí, tedy z rozdílů v chování, v očekáváních, v postojích. Pro srovnání s jinými kraji o zaměstnancích, ve smyslu statistického rozložení na **muže X ženy**, se nám nepodařily získat relevantní údaje z veřejně dostupných zdrojů.

Z vyhodnocení otázek v dotazníkovém šetření, které se týkají rizika v souvislosti s klienty s mentálním postižením vyplynulo, že rozdílné vnímání při posuzování rizika vzhledem ke klientům s mentálním postižením, jsou v otázce možných přínosů pro tyto klienty – skupina **MUŽI** hodnotí tyto situace jako přínosné v **84 %**, skupina **ŽENY** v **54 %**. V rovině vnímání mentálního postižení jako faktoru, jež zásadním způsobem brání v přímé práci s rizikem, u klientů s mentálním postižením odpověděla skupina **MUŽI** v **69 %** tak, že mentální postižení nepovažuje za zásadní překážku. Ve skupině **ŽENY** takto odpovědělo **45 %** respondentů.

Dotazníkovým šetřením bylo dále zjištěno, že **68** respondentů odpovědělo v otázce 10, 11 a 13 tak, že klient s mentálním postižením nemá být před většinou rizik chráněn, tyto situace jsou přínosné pro jeho další život a rozvoj a dále tito respondenti nevnímají mentální postižení jako zásadní překážku pro práci s rizikem. V tomto ohledu tedy tito respondenti uvedli, že považují riziko a s ním spojené situace za nedílnou součást běžného života klientů.

Dále se **43** respondentů vyjádřilo na položené otázky 10, 11 a 13 v tom smyslu, že klient s mentálním postižením má být chráněn před většinou možných rizik, tyto situace jsou pro jeho další život a rozvoj nepřínosné a mentální postižení je vnímáno jako výrazné omezení pro možnost práce s rizikem. Z vyhodnocení těchto položených otázek vyplynulo, že tito

respondenti nepovažují riziko a s ním spojené situace za nedílnou součást běžného života klientů.

Při vyhodnocení byly respondenti, kteří se vyjádřili k jedné nebo více hodnocených otázk 10, 11 a 13 ve smyslu odpovědi **NEVÍM**, zařazeni do kategorie nerozhodnutých. Takto bylo hodnoceno **60** respondentů.

Prostým součtem odpovědí respondentů, kteří byli jasně vyhraněni či nerozhodnuti v otázce práce s rizikem u klientů s mentálním postižením, byla získána skupina o velikosti **171** respondentů.



Graf 6 Vnímání rizika u klientů s mentálním postižením

Dále byli respondenti, na podkladě zodpovězených otázek 10, 11 a 13, rozděleni do následujících skupin:

- a) klient s mentálním postižením nemá být chráněn před většinou rizik, tyto situace jsou pro jeho další život nepřínosné, mentální postižení netvoří zásadní překážku pro práci s rizikem – **1** odpověď,
- b) klient s mentálním postižením nemá být chráněn před většinou rizik, tyto situace jsou pro jeho další život nepřínosné, mentální postižení tvoří zásadní překážku pro práci s rizikem – **2** odpovědi,

- c) klient s mentálním postižením má být chráněn před většinou rizik, tyto situace jsou pro jeho další život nepřínosné, mentální postižení netvoří zásadní překážku pro práci s rizikem – **8** odpovědí,
- d) klient s mentálním postižením má být chráněn před většinou rizik, tyto situace jsou pro jeho další život přínosné, mentální postižení tvoří zásadní překážku pro práci s rizikem – **25** odpovědí,
- e) klient s mentálním postižením nemá být chráněn před většinou rizik, tyto situace jsou pro jeho další život přínosné, mentální postižení tvoří zásadní překážku pro práci s rizikem – **29** odpovědí,
- f) klient s mentálním postižením má být chráněn před většinou rizik, tyto situace jsou pro jeho další život přínosné, mentální postižení netvoří zásadní překážku pro práci s rizikem – **29** odpovědí.

Prostým součtem odpovědí respondentů, jejichž odpovědi nebyly jasně vyhraněny v otázce práce s rizikem u klientů s mentálním postižením, byla získána skupina o velikosti **94** respondentů.



Graf 7 Vnímání rizika u klientů s mentálním postižením

12.2 Limity výzkumné části práce

Během práce na vyhodnocení získaných výsledků dotazníkového šetření se projevila nemožnost vyhodnocení všech kritérií, která byla v obecné části dotazníku získána od respondentů. Respondenti byli tázáni na řadu údajů, které je možné mezi sebou dále komparovat, ale z důvodu rozsahu diplomové práce tak nemohlo být učiněno. Naše snažení se zaměřilo na „vybraná kritéria“, která jsme určili chladnou úvahou, nicméně další – věk respondentů, stupeň vzdělání, délka oborové praxe, počet klientů v zařízení atd. zůstala pro hodnocení nedostupná. Volba hodnocených faktorů tak byla volena čistě subjektivně.

Výběr respondentů pro dotazníkové šetření byl omezen „pouze“ na Zlínský kraj, který byl v době provádění výzkumného šetření nejdostupnější s ohledem na osobní kontakt s jednotlivými pobytovými zařízeními za účelem jejich zmapování. Na tento přístup lze také pohlížet jako na limitní, protože nelze dále porovnávat data mezi jinými regiony.

12.3 Návrhy opatření

Vzhledem k získaným výsledkům z dotazníkového šetření se v následujícím textu zabýváme návrhem možných opatření, která by lépe umožnila uchopit dynamiku rizika při práci s klienty s mentálním postižením žijících v pobytových zařízeních sociálních služeb.

V otázce informovanosti zaměstnanců PSS v oblasti práce s rizikem u klientů s mentálním postižením jsme z vyhodnocení dotazníkového šetření dospěli k závěru, že zdroje relevantních informací, jež byly definovány operacionalizací, jsou zastoupeny mezi ostatními zdroji o riziku v **88 %**.

Informovanost o riziku v sociálních službách je tedy, z pohledu získávání informací z relevantních zdrojů, na vysoké úrovni. Možné návrhy opatření se budou tedy vztahovat na návaznou otázku, která se respondentů táže po osobní motivaci se dále v této oblasti vzdělávat a doplňovat své znalosti.

Pokud se soustředíme na zodpovězení otázky 16 zjišťujeme, že 92 % respondentů deklaruje „připravenost“ na další vzdělávání v oblasti rizik v sociálních službách. V položené otázce jsou respondenti dotazováni na aktivní zájem o získávání informací formou kurzů a školení, kdy deklaruji, v naprosté většině případů, že by této nabídky dále využili.

Dotazem na Krajský informační systém sociálních služeb bylo ověřeno, že neexistuje žádný ucelený katalog firem poskytující vzdělávání v sociální oblasti ve Zlínském kraji s akreditovanými kurzy MPSV, ze kterého by bylo možno plánovat vzdělávání zaměstnanců s přihlédnutím k návaznosti na další rozšiřující kurzy. Pro poskytovatele sociálních služeb a další případné zájemce je tedy velmi obtížné plánovat vzdělávání s ohledem na aktuální potřeby organizace potažmo zaměstnance PSS.

Navrhované opatření tedy spočívá ve vytvoření přehledu akreditovaných kurzů dle jednotlivých regionů řazených dle oblastí tak, aby byla možná orientace v nabídkách a provázanosti jednotlivých kurzů pro poskytovatele a zájemce z řad jednotlivců.

Návazná práce formou rizikového plánování byla deklarována u 92 % respondentů v dotazníkovém šetření. Tato míra využití nabytých zkušeností se tedy ukázala jako vysoká, kdy respondenti aktivně vstupují do oblasti rizika a jeho plánování u klientů pobytových zařízení. Vzhledem k deklarovanému zájmu o možnosti práce s riziky v sociálních službách formou kurzů a školení je zřejmé, že další návazné informace z této oblasti by se odrazily ve formě aktivního využití s klienty zařízení.

V tomto ohledu lze spatřovat navrhovaná opatření v individualizaci poskytnutých informací zaměřených ke konkrétní skupině klientů s postižením, které mají potenciál být lépe využity v praxi. Opět docházíme k přesvědčení o výhodách provázanosti jednotlivých vzdělávacích aktivit, a to z důvodu obsáhlosti tématu rizika a sociálních služeb.

V dotazníkovém šetření jsme se dále zaměřili na individuální vnímání rizika jednotlivými respondenty, kdy vliv tohoto individuálního vnímání rizika se jasně promítá do práce s klienty s mentálním postižením tak, jak byly jednotlivé rozdíly popsány výše.

Z těchto výsledků vyplývá poznatek, že ve sledovaném vzorku zařízení jsou jednotlivé skupiny definovány takřka stejným počtem zaměstnanců a jsou tedy zastoupeny rovnoměrně. Toto vnímání rizika není možné dále hodnotit optikou „dobrý X špatný“ přístup, protože v případě pouze jedné varianty i když uznáváme, že je hodnocena z pohledu extrémního vyhranění, by docházelo na jedné straně ke zbytečné „ochraně“ a na straně druhé k nepřiměřenému „hazardu“ s klientem. Obě skupiny se tedy vzájemně doplňují.

Ve vzorku respondentů jsou tedy zastoupeny oba póly individuálního vnímání rizika shodně a není tedy nutné navrhovat další opatření, které by současnou situaci pomáhala upravit. V tomto ohledu se dále nabízí detailnější pohled soustředěný na jednotlivá zařízení nebo

jednotlivá oddělení pobytových služeb, která se liší například počtem klientů, stupněm postižení, individuální vnitřní organizací skupiny, počtem zaměstnanců atd.

Vyhodnocení výsledků dle pohlaví respondentů jasně ukázalo nevyváženost mezi muži a ženami pracujícími v pobytových zařízeních sociálních služeb Zlínského kraje. Sebraná data ve sledovaném vzorku respondentů zobrazila „účast“ dle pohlaví u řádně vyplněných a odevzdaných dotazníků na **95 %** žen a **5 %** mužů. Z tohoto pohledu lze konstatovat, že jsou pobytové sociální služby ve Zlínském kraji značně feminizovány.

Při hodnocení jednotlivých položek dotazníkového šetření vzhledem k vnímání rizika u klientů s mentálním postižením, jsou pozorovány největší rozdíly mezi těmito sledovanými skupinami v otázkách hodnocení přínosu rizikových situací pro klienty s mentálním postižením a vnímání mentálního postižení u klientů jako zásadní překážky při práci s rizikem. Tyto otázky zodpověděli respondenti ve skupině **MUŽI** otevřeněji k pozitivnímu pohledu na práci s rizikem a jeho vlivu na život klientů s mentálním postižením žijících v pobytových zařízeních Zlínského kraje.

V případě získaných výsledků od jednotlivých skupin respondentů, s ohledem na jejich extrémní rozdílné zastoupení, je velice obtížné dělat obecné závěry, které by se daly dále aplikovaně využít. Spíše se omezíme na konstatování, že rovnoměrné zastoupení zaměstnanců obou pohlaví má předpoklady přinášet obecné hodnoty vycházející z genderových rolí.

Navrhovat opatření, která by si brala za cíl alespoň částečně poskytnout řešení tohoto stavu zaměstnanců v sociálních službách, je prakticky nemožné ve formátu této práce.

Jedním z těchto faktorů, které by bezesporu ovlivnily toto procentuální zastoupení mužů mezi zaměstnanci pobytových služeb, lze spatřovat v platovém ohodnocení pozice pracovníka v sociálních službách, kdy průměrná mzda ve Zlínském kraji dosahovala ve 4. čtvrtletí 2017, přepočtená na počty zaměstnanců v kraji, 28 406 Kč (Český statistický úřad, 2018).

Z regionální statistiky ceny práce pro Zlínský kraj lze dále zjistit, že průměrný hrubý plat v tabulce Ošetřovatelé a pracovníci v sociálních službách v oblasti pobytové péče činil za 4. čtvrtletí 2017 22 385 Kč (Integrovaný portál MPSV).

Na těchto údajích je zřejmé, že platy v sociálních službách zdaleka nedosahují průměrného platu ve Zlínském kraji a ještě vzdálenější jsou republikovému průměrnému platu, který činil za 4. čtvrtletí 2017 31 646 Kč (Český statistický úřad, 2018).

Vyrovnáním těchto rozdílů by nepochybně znamenalo větší procentuální zastoupení mužů v profesi pracovníka v sociálních službách nejenom v tomto kraji. Dále by se tato finanční stabilizace projevila ve snížení fluktuace zaměstnanců přímé péče, která je díky podfinancování málo atraktivní jak pro současné zaměstnance, tak pro možné budoucí zájemce o tuto profesi.

Přes celkovou bezvýhodnost situace při pohledu na koncepci změn ve financování sociálních služeb potažmo jejich zaměstnanců lze konstatovat, že nejsme omezeni pouze na tuto rovinu, i když se projevuje jako velice významná v dnešní společnosti. S přihlédnutím do jiných oblastí lidských činností chybí sociálním službám snaha o vytvoření koncepce jejich propagace, která by v sobě obsahovala takové strategie, jež by dokázaly poukázat na důležitost kvality lidských zdrojů, které svým zaměřením na konkrétní situaci klienta vytváří předpoklady pro řešení jejich nepříznivé sociální situace. V tomto ohledu je také důležité zdůraznit různorodost sociálních služeb, které se neomezují pouze na okruh několika činností, ale možnosti realizace jsou široce individualizované s možnostmi uplatnit osobnostní předpoklady jednotlivce.

S ohledem na celkové hodnocení položených otázek 10, 11 a 13 je důležité zdůraznit, že u skupiny respondentů, která deklaruje velice výrazně pochybnosti o smyslu práce s riziky u osob s mentálním postižením, by při návrhu opatření bylo nutné vycházet z podrobnějšího vyhodnocení jednotlivých zodpovězených otázek. Případně by se zde mohlo jednat o další, již ale kvalitativně vedený výzkum, kdy by respondenti byli podrobně tázáni na důvody svého postoje k tomuto tématu.

Respondenti příklánějící se v položených otázkách 10, 11 a 13 odpovědi **NEVÍM** tímto jasně deklarují svou nevyhraněnost k danému tématu. Zde je prostor pro získávání teoretických informací o možnostech s riziky pracovat, rizikovém plánování nebo vyhodnocování rizik atd.

12.4 Diskuze

Výzkumná část diplomové práce je zaměřena na zmapování faktorů zaměstnanců PSS, které ovlivňují práci s rizikem u klientů s mentálním postižením.

Hodnocené faktory:

1. **Informovanost v oblasti rizika u klientů s mentálním postižením,**
2. **přesah teorie rizika do praxe,**

3. individuální vztah k riziku a jeho vliv na práci s rizikem u osob s mentálním postižením,

4. vliv pohlaví na posuzování rizika u osob s mentálním postižením.

Postupným vyhodnocením dotazníkového šetření jsme dospěli k údajům, jež jsme dále přehledně rozdělili do tabulek a grafů a při jejich analýze jsme se pokusili vytvořit jistý náhled na složitou problematiku vnímání rizika v pobytových zařízeních (nejen) sociálních služeb. Protože se zatím žádná studie nezabývala faktory, které ovlivňují vnímání rizikových situací u zaměstnanců PSS, hodnotíme tento výzkum jako přínosný pro následné použití ve speciální pedagogice. V tomto směru se praktická část diplomové práce může prezentovat jako aktivní vzhled do rozhodování zaměstnanců PSS v práci s rizikem u klientů s mentálním postižením žijících v pobytových zařízeních sociálních služeb ve Zlínském kraji.

V předkládané práci jsme jasně prokázali, že individuální faktory vnímání rizika zásadním způsobem ovlivňují pohled na rizikové situace u klientů pobytových zařízení. Z předkládaných výsledků dotazníkového šetření, které bylo provedeno v pobytových zařízeních pro osoby s mentálním postižením ve Zlínském kraji, u zaměstnanců PSS vyplývá, že právě tento pohled na individuální vnímání rizik je velmi významný co do souvislostí a chápání rizikových situací u klientů s mentálním postižením. Dále bylo provedeným šetřením prokázáno odlišné vnímání rizikových situací mezi muži a ženami, i když ne v takovém rozsahu jako hodnocení skupin sestavených na základě individuálního vnímání rizikových situací. Přesto jsme konstatovali, že i přes značně nevyvážené procentní zastoupení těchto dvou skupin je toto vzájemné posouzení vnímání rizika přínosné, a to na základě obecné představy vnímání rizika u mužů a žen.

Předtím než bylo přikročeno k hodnocení jednotlivých faktorů a jejich vlivu na hodnocení rizikového plánování došlo k hodnocení míry informovanosti o riziku mezi pracovníky PSS v jednotlivých zařízeních. Toto hodnocení informovanosti v oblasti rizik bylo vnímáno jako zásadní pro následné vyhodnocení faktorů, jež ovlivňují práci s rizikem. Vycházíme zde z předpokladu, že získané informace o riziku, například formou školení, přednášek atd., mají potenciál ovlivnit pohled na rizikové situace v sociálních službách při práci s klienty s mentálním postižením.

Další hodnocení sebraných výsledků dotazníkového šetření by mohlo pomoci pochopení vztahu velikosti pobytových zařízení či velikostí skupin klientů žijících v těchto zařízeních a přístupů k riziku u zaměstnanců PSS. Také věk zaměstnanců může tvořit výrazný prvek při vnímání

rizika a ochoty vstupovat do rizikových situací společně s klienty s mentálním postižením. Tato možnost vyhodnocení jednotlivých faktorů nebyl provedena z důvodu omezených možností rozsahu diplomové práce.

Na podkladě provedeného výzkumného šetření a vyhodnocení určených faktorů je možno postupovat v pokládání dalších výzkumných otázek tak, jak jsme naznačili výše a dovést vyhodnocení k souhrnnému výsledku vzhledem ke skupině respondentů. Toto vyhodnocení má teoretický potenciál poskytnout údaje o tom, čeho se zaměstnanci z jednotlivých hodnocených skupin nejvíce obávají ve vztahu k riziku a klientů s mentálním postižením. Pokud dojde k této identifikaci možných obav, je šance lépe zaměřit informace o riziku, jež jsou zaměstnancům pracujícím s klienty s mentálním postižením poskytovány. Práce s touto skupinou klientů – lidmi s mentálním postižením, totiž obsahuje výrazná specifika ve vztahu k riziku.

Přínos diplomové práce je možné spatřovat v detailním zmapování jednotlivých zařízení DOZP Zlínského kraje a zaměstnanců PSS, kteří se formou dotazníkového šetření měli možnost vyjádřit k chápání rizikových situací u klientů s mentálním postižením a jejich možných přínosů pro tuto cílovou skupinu. Dále byla zmapována informovanost u těchto zaměstnanců o fenoménu rizika a neméně důležité informace byly zjištěny o aktivním používání rizikového plánování jednotlivými zaměstnanci.

V současné době je již běžné, že lidé s mentálním postižením mají otevřenou cestu k životu ve většinové společnosti a neuplatňují se tendence „izolace“ v zařízeních, kde by byla sice poskytována veškerá možná péče, ale sami by se nesečkali se skutečným světem. Tento přístup je dobré vnímat jako „normální“, protože „normální“ je vyrůstat ve společnosti, která je inspirativní, dají se z ní čerpat informace, učit se novým dovednostem zkušeností atd. „Nenormální je toto nečinit. Pokud ovšem jsme již v situaci, kdy existují zařízení typu „pobytových“ pro klienty s mentálním postižením, mělo by být cílem jejich snažení přiblížit své prostředí co nejvíce skutečnému světu a to i s většinou jeho možných rizik a možností, které tento svět poskytuje. Tento úkol není jednoduchý, a proto bychom měli porozumět mechanismům, jež ovlivňují vnímání a posuzování situací, které v běžném životě vznikají zcela přirozeně, aniž bychom si je uvědomovali jako rizikové nebo zatěžující pro naše rozhodování.

13 Závěr

V předložené diplomové práci jsme se zaměřili na pojem rizika, který je v dnešní společnosti akcentován s nebývalou důležitostí. Při zpracování tématu byla práce rozdělena do tří částí, kdy v její teoretické části byl podroben fenomén rizika analýze, která se zaměřuje na jeho definice a přístupy k němu, jež ukazují možné vzorce v chápání tohoto fenoménu. V přehledné podobě byly zmíněny jednak nejdůležitější teorie rizika, tak jak jsou nyní dostupné vzhledem ke stupni vývoje společenských věd a dále byla zaměřena pozornost na faktory, které se váží ke vnímání rizika, jeho hodnocení či posuzování a kvantifikaci. Neméně obsáhle bylo přistoupeno k popisu skutečnosti, která vede v současných sociálních službách k akcentaci důrazu na tento fenomén. Zde bylo poukázáno především na lidská práva, která mají zásadní vliv na tuto orientaci a velmi významně se dále promítají i do zákona 108/2006 Sb, o sociálních službách, kdy je jasně stanoveno, že se tyto sociální služby musí být poskytovány tak, aby dodržování Lidských práv a svobod bylo zaručeno. Právě důraz na lidská práva v životě lidí s postižením přinesl s sebou orientaci na model sociálního začlenění, kdy je hlavním ideálem směřování k možnosti podílet se na hodnotách společnosti a to takovým způsobem, které má běžný občan. V tomto ohledu se běžný a zcela „normální“ život neobejde bez jisté míry přiměřeného, někdy ale také nepřiměřeného, rizika. Vycházíme-li z této úvahy, je soustředěnost na riziko zcela jasným důsledkem vývoje současných sociálních služeb. V teoretické části jsme proto dále rozpracovali právě téma rizika a osob s postižením, možného přínosu prožití těchto situací jak pro poskytovatele, tak pro klienty sociálních služeb a také jsme se zaměřili na důležitost jejich kvalifikace a rizikového plánování, který tvoří jasnou část individuálního plánování s klientem.

Navazující částí diplomové práce bylo zpracování výzkumné části formou kvantitativního dotazníkového šetření, kde byl učiněn pokus vydefinovat faktory, které se podílejí na vnímání rizika zaměstnanců PSS u osob s mentálním postižením žijících v pobytových zařízeních Zlínského kraje. Toto výzkumné šetření bylo vedeno snahou o zpracování možného maximálního vzorku respondentů pracujících v pobytových zařízeních v jednom regionu. S respondenty jsme se pokusili spolupracovat v co možná nejužším kontaktu a toto předpokládalo navázání osobního kontaktu s jednotlivými zařízeními a dalším úzkým kontaktem v době distribuce, jejich vyhodnocení respondenty a také při následném sběru dotazníků. Tato aktivnost se projevila jako přínosná v tom ohledu, že „návratnost“ distribuovaných dotazníků v konečném součtu všech řádně vyplněných tvořila 75 %. Bylo

možné tedy dále přistoupit k jejich vyhodnocení a následné komparaci dle zvolených kritérií. V tomto ohledu bylo následně nutné konstatovat, že bude nutné zvolit pouze několik faktorů, jež budou dále hodnoceny a to z důvodu omezeného rozsahu diplomové práce. Přesto byly vybrány čtyři faktory ovlivňující práci s rizikem v sociálních službách a dále byla zaměřena pozornost na jejich vyhodnocení a návrhu možných řešení zjištěných skutečností.

V této části práce bylo dále, na podkladě vyhodnoceného šetření zjištěno osobní hodnocení respondentů fenoménu rizikového plánování u klientů s mentálním postižením žijících v pobytových zařízeních Zlínského kraje. Jednalo se tedy o zjištění celkového postoje jednotlivých respondentů k rizikovému plánování. Byly zde hodnoceny zodpovězené otázky ve svých vzájemných souvislostech a zjišťován pohled jednotlivých respondentů na skutečnost možné práce s rizikem u osob s mentálním postižením, hodnocení přínosů této práce pro tuto zvolenou skupinu klientů a dále vnímání nutné ochrany před většinou rizikových situací u těchto klientů.

Dále bylo formou diskuze upozorněno na ty skutečnosti, které se podílejí na vnímání rizikových situací u klientů s mentálním postižením a byla na tomto místě vyjádřena důležitost tyto situace zpřístupňovat s ohledem na individualitu osobnosti.

Mezi přínosy této diplomové práce se řadí její zaměření na konkrétní pobytová zařízení v regionu Zlínského kraje a zmapování aktuální situace v těchto zařízeních s ohledem na rizikové plánování u klientů s mentálním postižením.

14 Seznam zdrojů

1. BECK, Ulrich. *Riziková společnost: na cestě k jiné moderně*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2004. 431 s . ISBN 80-86429-32-6.
2. BICKERSTAFF, Karen. "Risk perception research: socio-cultural perspectives on the public experience of air pollution". *Environment International*. 2004, 30 (6), 827-840
3. ČÁMSÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan, KRUTILOVÁ, Dagmar. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Portál, s.r.o., Praha 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
4. DUFEK, Pavel, SMEKAL, Hubert a kol. *Lidská práva v mezinárodní politice*. 1 . Vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-720-1.
5. *Filosofický slovník*. V Praze: Knižní klub, 2009. ISBN 978-80-242-2582-1.
6. HARTL, Pavel. HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
7. HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
8. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
9. CHUTNÁ, Monika, JÍLEK, Dalibor. *Lidská práva v mezinárodních dokumentech*. Vydání první. Masarykova univerzita, Brno 1994. ISBN: 80-210-1005-3.
10. KAHNENMAN, Daniel. *Myšlení – rychlé a pomalé*. Brno: Jan Melvil Publishing 2012, ISBN 978-80-87270-42-4.
11. KREJČÍŘOVÁ, Olga, *Malý lexikon sociálních služeb*. 1 . vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 8024427540.
12. KREJČÍ, Oskar. *Lidská práva*. Praha: Professional Publishing, 2011. ISBN 978-80-7431-056-0.
13. KRULIŠ, Jiří. *Jak vítězit nad riziky*. Linde Praha, 2011, ISBN 978-80-7201-835-2.
14. KYSELÁ, Eva. *Teorie vnímání rizik: od psychologie k sociologii mezi daným a konstrukcí*. Acta Universitatis Carolinae. Philosophica et Historica, 2014, č . • no. 2013, s . • p . 35-57. ISSN 0567-8293.

15. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
16. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2 . Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
17. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál (vydavatelství), 2007. ISBN 978-80-7367-310-9
18. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3 ., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
19. *Průměrná mzda ve Zlínském kraji v roce 2017* [online]. Český statistický úřad, aktualizováno dne 9 . 3 . 2018 [cit. 8 . 6 . 2018]. Dostupné z : <https://www.czso.cz/>
20. *Průměrné mzdy – 4 . čtvrtletí 2017* [online]. Český statistický úřad, aktualizováno dne 5 . 6 . 2018 [cit. 8 . 6 . 2018]. Dostupné z : <https://www.czso.cz/>
21. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
22. *Regionální statistiky ceny práce* [online]. Integrovaný portál MPSV [cit. 8 . 6 . 2018]. Dostupné z : <https://portal.mpsv.cz/>
23. RENN, Ortwin. *Perception of risks. Toxicology letters*. 2004, 149 (1 -3), 405-413. ISSN 0378-4274.
24. SCHUBERT, Pit. *Bezpečnost a riziko na skále a ledu*. 1 . Vydání. Vydalo nakladatelství freytag & berna, Praha. ISBN 80-7316-064-1.
25. SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením – příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. 1 . Vyd. Portus Praha o . s ., 2007. ISBN 978-80-239-9400-1.
26. SOBEK, Jiří a kol. *Práce s rizikem v sociálních službách*. Portus Praha, o . s ., 2010, ISBN 978-80-254-6889-0.
27. *Standardy kvality sociálních služeb: výkladový sborník pro poskytovatele*, 2008. [online]. [cit. 2017-12-4]. Dostupné z [www: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf>](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf)

28. ŠIŠKA, Jan. *Lidská práva lidí s mentálním postižením: Národní zpráva. Česká republika*. Praha: Nakladatelství Modrý klíč, 2002. ISBN 80-902494-4 -2.
29. VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2510-9.
30. TICHÝ, Milík. *Ovládání rizika analýza a management*. 1 . Vyd. Praha: C . H . Beck, 2006. ISBN 80-7179-415-5.
31. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha 2002. ISBN 80-86552-45-4.
32. ZOUBEK, Vladimír. *Lidská práva: globalizace - bezpečnost*. 2 ., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-103-8.
33. Zákon č . 55/1956 Sb., *o sociálním zabezpečení*, 1956. [online]. [cit. 2018-10-1]. Dostupné z www.zakonyprolidi.cz/cs/1956-55
34. Zákon č . 174/1948 Sb., *o zrušení domovského práva*, 1948. [online]. [cit. 2017-10-10]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1948-174>
35. Zákon č . 100/1988 Sb., *o sociálním zabezpečení*, 1988. [online]. [cit. 2017-10-10]. Dostupné z www.zakonyprolidi.cz/cs/1988-100
36. Zákon č . 101/1964 Sb., *o sociálním zabezpečení*, 1964. [online]. [cit. 2018-10-1]. Dostupné z www.zakonyprolidi.cz/cs/1964-101
37. Zákon 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, 2006. [online]. [cit. 2017-20-9]. Dostupné z www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108
38. Vyhláška č . 505/2006 Sb., *kteou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*, 2006. [online]. [cit. 2018-10-2]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

15 Přílohy

Příloha č. 1 – Průvodní dopis

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění přiloženého dotazníku, který je součástí diplomové práce s názvem *Práce s rizikem v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Pokud se rozhodnete tímto dotazníkem dále zabývat, rád bych Vás požádal, abyste jej vyplnili dle svých zkušeností a názorů. Všechny informace jsou zcela anonymní a nebudou dále využívány mimo rámec diplomové práce. V úvodu se ptáme na několik faktických údajů k vaší osobě a vašim zkušenostem z praxe. Dále se otázky zabývají Vašimi postoji k riziku obecně a to tak, jak jej vnímáte v souvislostech Vašich zkušeností. Následují otázky týkající se rizika a osob s postižením a dále podrobněji, rizika a u osob mentálním postižením. Zde, prosím, vycházejte ze svých individuálních zkušeností nabytých v praxi s klienty s mentálním postižením. Poslední okruh otázek se dotazuje na informace, které jste získali v souvislosti s prací s rizikem u klientů s mentálním postižením.

Oslovujeme Vás, zaměstnance v přímé obslužné péči, protože se s fenoménem rizika setkáváte nejčastěji a máte tak nejvíce zkušeností a náhledu na tuto problematiku. Tyto Vaše zkušenosti bychom velmi rádi zachytili a blíže vyhodnotili, protože nám tento pohled na riziko, skrze „pečující“ personál, připadá opomíjený.

Rád bych znovu poděkoval za Váš čas strávený nad tímto dotazníkem. Věřím, že díky Vaší ochotě se jím zabývat, budeme moci lépe porozumět faktorům, jež ovlivňují práci s riziky v pobytových zařízeních sociálních služeb.

V případě jakýchkoli nejasností se, prosím, nebojte obrátit na mě s jakýmkoli dotazem.

Příloha č. 2 – Dotazník

Vážená paní/pane,

dovoluji si Vás touto cestou oslovit a požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma: *Práce s rizikem v pobytových zařízeních sociálních služeb*, jež zpracovávám jako student oboru speciální pedagogika na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy. Dotazník je zaměřen na zjištění osobních postojů a informovanosti pracovníků v sociálních službách o fenoménu rizika v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Tento dotazník je zcela anonymní a slouží jen pro potřeby tohoto výzkumu. Můžete tedy odpovídat bez obav, na základě svých zkušeností.

Předem děkuji za Váš čas strávený nad tímto dotazníkem!

Bc. Petr Šmok (email: schmmok@centrum.cz, tel: 777 26 24 14)

- 1 . Věk respondenta:
- 2 . Pohlaví:
 - o žena
 - o muž
- 3 . Dosažené vzdělání:
 - o základní
 - o střední
 - o vyšší odborné
 - o vysokoškolské
- 4 . Délka praxe v oboru:
- 5 . Maximální počet klientů v zařízení kde pracuji:
- 6 . Souhlasíte s tvrzením, že riziko je nedílnou součástí života každého člověka?
 - o Ano
 - o Ne
- 7 . Rizika v životě vnímám jako:
 - o Ohrožení

- ☐ Přínos
8. Co, podle Vás, přináší zvládnutí rizikové situace? Je možné zvolit více odpovědí.
- ☐ Nic nového
 - ☐ Poučení, rozvoj
 - ☐ Sebevědomí
 - ☐ Samostatnost
9. Která skupina osob, je dle Vašeho názoru, nejvíce dotčena případnými negativními důsledky rizikové situace?
- ☐ Senioři
 - ☐ Osoby s tělesným postižením
 - ☐ Osoby se zrakovým postižením
 - ☐ Osoby s mentálním postižením
 - ☐ Osoby se sluchovým postižením
- Jiné:
10. Souhlasíte s tvrzením, že klient s mentálním postižením má být před většinou rizik chráněn?
- ☐ Ano
 - ☐ Ne
 - ☐ Nevím
11. Považujete situace, kdy klient s mentálním postižením vstupuje do rizikových situací za:
- ☐ Přínosné
 - ☐ Nepřínosné
 - ☐ Nevím

12. Souhlasíte s tvrzením, že osoby s mentálním postižením podstupují v zásadě stejná nebo podobná rizika jako většinová populace?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Nevím

13. Je mentální postižení, dle Vašeho názoru, zásadní překážkou při práci s rizikem?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Nevím

14. O práci s rizikem v sociálních službách jsem se dozvěděl/a :

- ☐ O této problematice nemám žádné informace
- ☐ Kolega/známý
- ☐ Masmédia
- ☐ Škola, školení, praxe, kurzy
- ☐ Jiné:

15. Setkal/a jste se během svého profesního působení s aktivní formou rizikového plánování?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

16. Zajímám se o možnosti, jak dále pracovat s riziky v sociálních službách (kurzy, školení)?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

16 Seznam tabulek

Tabulka 1 - Operacionalizace	38
Tabulka 2 - Věk respondentů	44
Tabulka 3 - Praxe v oboru	45
Tabulka 4 - Kapacita pobytových zařízení	46
Tabulka 5 - Ochrana před riziky	49
Tabulka 6 - Přínosy rizik	50
Tabulka 7 - Podobnost rizik	50
Tabulka 8 - Zásadní omezení	51
Tabulka 9 - Celkové hodnocení dle kategorií	54
Tabulka 10 - Celkové hodnocení ŽENY X MUŽI	56

17 Seznam grafů

Graf 1 - Hodnocení rizika.....	47
Graf 2 - Přínosy rizik	48
Graf 3 - Rizikové skupiny	49
Graf 4 - Informace o riziku.....	52
Graf 5 - Celkové hodnocení dle kategorií	56
Graf 6 Vnímání rizika u klientů s mentálním postižením	61
Graf 7 Vnímání rizika u klientů s mentálním postižením	62